様式４　　　　　　　　　　　　　**法 人 の 概 要**

**（1）法人代表者の経歴**　　　　　　　　 　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日生  （　　　歳） |
| 現住所 | （〒　　　－　　　　）  　　　　　　　　　　 　　　　（電話　　　－　　　－　　 ） | | | | | |
| 取　得　資　格　等 | | | | | | |
| 取得年月日 | | 資　格　名　等 | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | |
| 年　　月　　日 | |  | | | | |
| 職　　歴 | | | | | | |
| 期　間 | | | 勤　務　先 | | | 職務内容 |
| 年　　月　～　　年　　月 | | |  | | |  |
| 年　　月　～　　年　　月 | | |  | | |  |
| 年　　月　～　　年　　月 | | |  | | |  |
| 年　　月　～　　年　　月 | | |  | | |  |
| 年　　月　～　　年　　月 | | |  | | |  |
| 年　　月　～　　年　　月 | | |  | | |  |
| 役職等の経歴 | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | |  | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | |  | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | |  | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | |  | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | |  | | |
| 年　　月　～　　年　　月 | | | |  | | |

**(2)介護保険サービス提供事業所**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業種別  指定年月日 | 施設等名称  事業者番号 | 所在地 | サービス提供地域 | 定員 | 併設事業所 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |