（参考様式第１号）

会　社　概　要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 代表者 |  | 創立年 |  |
| 資本金 |  | 従業員数 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 障害福祉事業に対する理念 |  | | |
| 法人等の沿  革及び主な  業務内容等 |  | | |