（様式第５号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

業　務　実　績

|  |
| --- |
| １．相談支援事業等の運営実績（過去３年以内の一般相談支援事業、指定特定相談支援事業、指定障がい児相談支援事業について、事業所名、事業概要、指定年月日又は事業開始日を記載） |
| ２．その他障がい福祉サービス等の運営実績（相談業務を除く）（過去３年以内の障がい者福祉・障がい児事業について、事業所名事業概要、指定年月日又は事業開始日を記載） |