

様式第2号

法人の概要

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	
担当者名			
障害者福祉事業 に対する目的			
障害者福祉事業 に対する理念			
主な業務内容			
体制のサポート力、相談員への支援 (計画・委託相談員及び 基幹相談支援センター 相談員へのスーパーバイズ等)について			

※ パンフレット等、会社の概要が分かるものがあれば添付すること。