

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			
法人としての 相談支援 専門員等へ の支援体制 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。