|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **法人名**  事業内容確認書 |  | **代表者** | 記載日　　　　平成　　年　　月　　日  記載者　氏名  連絡先電話番号 |
| **事業所名**  記載日　　　　平成　　年　　月　　日  記載者　氏名  連絡先電話番号 | 記載日　　　　平成　　年　　月　　日  記載者　氏名  連絡先電話番号 | **所在地**  記載日　　　　平成　　年　　月　　日  記載者　氏名  連絡先電話番号 | 令和　　年　　月　　日  担当者  連絡先 |
| **事業に対する考え方**  **●経営理念** | | | |
|  | | | |
| **代表者の過去の経験や現在の状況** | | | |
|  | | | |
| **社会福祉事業に携わった経験や知識や情報入手の方法** | | | |
|  | | | |
| **利用者の具体的な業務内容** | | | |
|  | | | |
| **従業者の具体的な支援の内容** | | | |
|  | | | |