

法 人 概 要

朝霞市障害者基幹相談支援センター運營業務委託に係る公募型プロポーザル応募者			
法 人 名 等			
代 表 者	役職名 氏 名	設 立 年月日	年 月 日
所 在 地			
電 話 番 号		F A X 番 号	
E - m a i l			

現在運営している 類似施設	所 在 地	主 な 業 務 内 容	管 理 運 営 期 間
			自 年 月 日 至 年 月 日
			自 年 月 日 至 年 月 日
			自 年 月 日 至 年 月 日

※ 法人等の設立趣旨や理念、沿革や事業概要について、パンフレット等があれば、併せてご提出ください。