様式３

法　人　概　要

|  |
| --- |
| 朝霞市障害者基幹相談支援センター運営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 |  | ＦＡＸ番　号 |  |
| E-ｍａｉｌ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。