

(様式第3号)

法人等の概要

令和 年 月 日現在

団体名			
所在地			
代表者名		電話番号	
設立年月日		F A X	
従業員数			
介護老人保健 施設運営状況	施設名称	所在地	運営形態
			直営・委託・指定管理
			直営・委託・指定管理
			直営・委託・指定管理
			直営・委託・指定管理
			直営・委託・指定管理
沿革			
経営方針			
主な経営内容			
主な実績	管理・運営に関する業務実績（過去5年間の利用率等）を記載してください。		
担当者連絡先			

※様式の欄が不足する場合は随時欄を付け足してください。