法人の概要

　　　　　　　　　　　（○○年○月現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人の名称 |  | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | ＦＡＸ | | |  | |
| 代表者の氏名 |  | | 設立年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 沿　革 |  | | | | | | |
| 事業概要 |  | | | | | | |
| 資格の種類  及び人数 |  | | | | | | |
| 保険等の  加入状況 | 雇用保険への加入 | | | | 有・無 | | |
| 健康保険及び厚生年金保険への加入 | | | | 有・無 | | |
| 法定外労働災害補償制度への加入 | | | | 有・無 | | |
| 財務状況  （直近3年間について記入してください）  単位：千円 | 年度 | ●年度 | | ●年度 | | | ●年度(予算) |
| 総収益（収入） |  | |  | | |  |
| 総費用（支出） |  | |  | | |  |
| 経常損益（収支） |  | |  | | |  |
| 資産の部 |  | |  | | |  |
| 負債の部 |  | |  | | |  |
| 純資産 |  | |  | | |  |
| 担当者  連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　所属：  電話：　　　　　　　　　ＦＡＸ：  Ｅ-mail： | | | | | | |