会 社 概 要 書

様式２

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　容 |
| 保健指導機関番号 |  |
| 事業者名 |  |
| 保健指導部門管理者 | 役職名（職種） |  | 氏名 |  |
| 大田区担当統括者 | 役職名（職種） |  | 氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 設立年月日 |  | 資本金※ | 千円 |
| 従業員数 | ［従業員数］　　　　　　　　　　　　　　　　　　名［大田区担当の営業職員及び事務職員］　　　　　　名［保健指導業務に従事する有資格者］　　　　　　（　人）には大田区担当のスタッフを記載

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 協力事業者 |
| 医師 | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） |
| 保健師 | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） |
| 管理栄養士 | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） |
| 看護師（一定の保健指導の実務経験のある者） | 人（　　人） | 人（　　人） | 人（　　人） |

 |
| 事業者の沿革（※会社概要等添付可） |  |
| 業務内容 |  |
| 会社概要特記（ISO、プライバシーマーク等の資格・取得等があれば） |  |

※１　財務諸表（写）（決算が確定した直近１か年分）貸借照会表、損益計算書を添付してください。

※２　この様式と別に、貴社で作成している会社概要等があれば提出してください。

※３　会社概要書の副本については、提案者が特定、或は推測できる箇所は削除、又は塗りつぶしてください。

※４　枠は記載内容の量により、適宜拡大・縮小してください。