

法人概要

■ 基本情報

法人名			
設立年月日	年	月	日
所在地	〒		
代表者			
資本金			
従業員数			
病床数			
入所者数			

■ 業務概要

事業区分	
主な事業内容	

■ 財務情報等

年度売上高			
営業利益			
純利益			
現預金残高			
自己資本比率			
負債総額			
法的トラブルの有無	有 ・ 無	支払遅延の履歴	有 ・ 無

上記内容に誤りがないことを認め、以下に署名捺印いたします。

年 月 日

法人名： _____

代表者： _____ 印

様式 2