【様式２】

応募法人の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 直近の従業員数 | 　　　　人（令和　年　月　日時点） |
| 主たる業務内容 |  |
| ２年以上継続して介護保険サービスを提供する会津若松市内の事業所（令和７年９月30日時点）※設置年月日も記載 |  |
| 会津若松市内で２年以上継続して提供している介護保険サービス（令和７年９月30日時点）※開始年月日も記載 |  |

※１枚で収まらない場合は、複数枚として提出しても構いません。

※応募法人の概要を紹介したパンフレット等があれば追加で提出してください。（任意）