

事業 者 調 書

令和 年 月 日現在

事業者名称	フリガナ				
所在地					
代表者名	フリガナ				
設立年月日					
登記年月日					
職員数	役員数 人 ・ 職員 人（常勤 人、非常勤 人）				
役員構成	※役員名簿を添付してください。				
現に運営している子育て関連施設等 ※認可保育所は様式第3号に記載してください。	施設種別	施設名	所在地（県・市）	設立年月日	定員
現に運営する上記以外の社会福祉施設					
【諸規定の整備状況】 ☐ 定款・寄附行為等 ☐ 就業規則 ☐ 給与規程 ☐ 給与表 ☐ 経理規程 ☐ その他（ ）					
【第三者評価の受審状況】 受審施設あり（ 園） ・ 受審施設なし ※該当に○をして、実績のある施設数を記載してください。					
【ホームページ等による情報公開の状況】 （事業者HPアドレス： ） ※その他特色のある取組があれば記載してください。					