**（様式１）提出必須**

〔作成日〕　　　　　年　　月　　日

**社会福祉法人名：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設立沿革 |  | | | |
| 経営理念 |  | | | |
| 主な事業 |  | | | |
| HPアドレス | **（必須）** | | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅ-mail |  | | |
| **【事務連絡覧】** | | | |

※ご提出いただいた太線内の情報は、このままホームページに掲載されます。

　　　なお、電話番号やFAXなど外部に提供することが難しい場合は記載しないで結構です。

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡担当者名 |  |
| 連絡先（電話） |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |