［書類番号６］

社 会 福 祉 法 人 調 書

１　法人の概要

⑴　法人名等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名(仮称) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人認可の状況 | | | | 年　　月　　日(　　　　　号)認可 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑵　他施設等の状況（建設中を含む。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| № | 施設等名称 | | | | | | 施設種別 | | | 所在地  （市区町村名まで） | | | | 定員  (病床数) | | | 開設(予定)  年月日 | |
| １ |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| ２ |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| ３ |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| ※　「注意事項（別表）」の施設を運営している場合は記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑶　役員の状況（令和　　年　　月　　日現在） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | 代表権の有無 | | 年　齢 | 職　　歴 | | 役員の資格等※１ | | | | | 親族等の特殊関係※２ | | 他の社会福祉法人の役員への就任状況 | | | | |
| 社会福祉事業  の経営の識見 | 地域福祉関係 | | 施設長 | その他 |
| 有　無 | 法　人　名 | | | |
| 理事長 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 理事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 監事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| 監事 | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | | | |
| ※１　「役員の資格等」は、該当する項目に○をつけてください。  ※２　親族等の特殊関係にある者がいる場合、各組ごとに○数字で記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 評議員の定数　　　　名（人数に関する経過措置の有無　　□　有　　□　無） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※３　様式は他施設の状況等に応じて行を追加・削除して差し支えありません。