［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。