（様式２）

会　社　概　要

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 本社所在地 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 支店（営業所）名 |  |
| 契約事務所所在地 |  |
| 契約事務所代表者  役職・氏名 |  |
| 会社設立年月日 |  |
| 資本金 |  |
| 事業所数 |  |
| 社員数 |  |
| 事業内容 |  |

【直近3事業年度の決算状況】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経常利益 | 平成　　　年度 | 円 |
| 平成　　　年度 | 円 |
| 平成　　　年度 | 円 |

※直近3事業年度分の決算書の損益計算書の数値を用いること。

※連結親会社の場合は連結財務諸表、連結子会社の場合は、単体の財務諸表を用いること。

※内容が確認できる書類として直近3事業年度分の決算書の損益計算書を添付すること。

【契約事務所における理学療法士又は作業療法士の資格を有する者等の配置状況】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 理学療法士 | 人 | 常勤 |
| 人 | 常勤以外 |
| 1. 作業療法士 | 人 | 常勤 |
| 人 | 常勤以外 |
| 1. 理学療法士・作業療法士以外の仕様書に定める従事できる者（　　　　　　） | 人 | 常勤 |
| 人 | 常勤以外 |

※「常勤」は、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする)。に達していることをいう。