

事業者概要書

令和 年 月 日

奈良県知事 山下 真 様

所 在 地

事 業 者 名

代表者 職・氏名

奈良県介護予防・日常生活支援普及展開事業(県の自立支援・介護予防等の取組と効果等の分析)業務委託に係る事業者概要については次のとおりです。

名称等	事業者名 代表者 職・氏名 所在地 〒 連絡責任者職氏名 電話 FAX メールアドレス						
設立年月	S・H・R	年	月	資本金	万円	従業員	人
主たる業務							
本業務の受注体制	■受託業務実施に予定する作業人員 実人員 人 延べ人員 人日						
備考							

※会社概要などがあれば添付すること