必要書類２

法人の事業実績等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| ※過去３年間において、精神がい者に対する保健福祉サービス提供業務の履行実績の履行実績を記載のこと。 |
| ※貴法人の本市における活動実績を、精神障がい者支援に関するものを中心に記載のこと。 |
| ※その他の活動の実績を年度ごとに記載のこと。 |
| 直近３年間の国・地方公共団体からの委託事業実績について記載のこと。 |

※記入欄が不足する場合は、別紙としてＡ４縦の用紙を使用してください。