

(様式第2号)

事業者概要書

令和 年 月 日作成

本社又は 本部	事業者名			
	所在地			
	代表者名		設立年月日	
	電話番号		FAX 番号	
事業所 (上記と同様の 場合は省略可)	名称			
	所在地			
	代表者名		設立年月日	
	電話番号		FAX 番号	
沿革				
理念・ 運営方針				
業務内容				
	開始時期	内容		
特定保健指導の 主な実績	実績 仙台市内の	__年__月 ~		
		__年__月 ~		
	実績 仙台市外の	__年__月 ~		
		__年__月 ~		
その他の 保健事業 実績	__年__月 ~			
	__年__月 ~			
従業員数	人(令和6年4月1日) (内仙台市内事業者__人)			