|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **役員等名簿（申請者が法人）** | | | | | | |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 生年月日 |  | | | | 備考 |
| 役職名・呼称 | TEL |  | FAX |  |
| 資　格　・　研　修　等 | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
|  |  | 〒 | | | |  |
|  | TEL |  | FAX |  |
|  | | | | |
| 備考 　１　当該法人の役員（業務を執行する社員，取締役，執行役又はこれらに準ずる者をいい，相談役，顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず，法人に対し業務を執行する社員，取締役，執行役又はこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）について記載してください。  　　　 ２　「資格・研修等」欄は、有料老人ホーム運営に関係する資格や研修等の受講の状況等を記載してください。  　　　 ３　記入欄が不足する場合は，適宜欄を設けるなどして記載してください。 | | | | | | |