

提案事業者の概要

1 事業者の情報

(ふりがな)			
名称・商号			
本社所在地	〒 ー		
(ふりがな)			
代表者職氏名			
設立年月日	年 月 日		
資本金	円	従業員数	名
電話番号		ファクシミリ	
メールアドレス			
経歴・沿革			
主な業務内容			

※ 必要に応じて、パンフレット等を添付すること。

2 福祉有償運送に関する考え方について

福祉有償運送が、福祉事業として果たすことのできる役割や解決できる課題等について記載してください。