別添3

【返送先】　全国社会福祉法人経営者協議会　モニター会員担当あて

メール　[zenkoku-keieikyo@shakyo.or.jp](mailto:zenkoku-keieikyo@shakyo.or.jp)

FAX　03-3581-7929

**【全国経営協】モニター会員　申込フォーム**

**※本会代理登録用**

○　メールアドレス

|  |
| --- |
|  |

○　法人名

法人名をご記入ください（例：社会福祉法人経営福祉会）

|  |
| --- |
|  |

○　ID（会員番号）

AからはじまるID（会員番号）をご記入ください（A0100000）。

|  |
| --- |
|  |

○　法人所在地（都道府県）

法人の主たる事務所が所在する都道府県を選択してください。

|  |
| --- |
|  |

○　法人所在地（市区町村以下）

法人の主たる事務所の所在地について、市区町村以下の住所をすべてご記入ください（例：千代田区霞が関3-3-2　新霞が関ビル）。

|  |
| --- |
|  |

○　ご担当者氏名

ご担当者様の氏名をフルネーム（漢字）でご記入ください（例：経営　太郎）。

|  |
| --- |
|  |

○　電話番号

ご担当者様につながる電話番号をご記入ください（例：0335817819）。

※半角数字で入力をお願いします。ハイフンは不要です。本申込フォームへの記載内容について事務局よりご連絡することがございますので、お間違いのないようご注意ください。

|  |
| --- |
|  |

○　事業活動収入額

直近の令和元年度末決算における法人全体の「事業活動収入額」をご記入ください【単位：万円】。

※単位は万円・千の位を四捨五入・千の位以下は入力不要・半角数字で入力

※「,」等は入力不要。数字のみ記入。（例：令和元年度末決算の事業活動収入額が「1,571,206,545円」の場合→「157121」と入力）

|  |
| --- |
|  |

○　主たる事業の種別

直近の令和元年度末決算における法人全体の「サービス活動収益」の80％以上を占める事業の種別を下記よりいずれかひとつ選択してください。

※80％以上を占める事業がない場合、「その他」を選択してください。

□ 高齢　□ 障がい　□ 保育　□ 児童　□ 生活保護　□ 養護・軽費　□ その他

○　法人登記年

法人登記年をご記入ください（例：1990）。

※西暦・半角数字で記入してください。「年」等は記入不要です。数字のみ記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　正規職員数

令和2年4月1日時点の正規職員数をご記入ください（例：100）

※半角数字で記入してください。「人」、「名」等記入不要。数字のみ記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　非正規職員数

令和2年4月1日時点の非正規職員数をご記入ください（例：100）

※半角数字で記入してください。「人」、「名」等記入不要。数字のみ記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　施設・事業所数

直近の令和元年度末の「現況報告書」に記載している施設・事業所数をご記入ください（例：10）。

※半角数字で記入してください。「施設」、「事業所」等記入不要。数字のみ記入してください。

|  |
| --- |
|  |

* 設問は以上となります。
* 入力いただいたこちらのデータを以下までお送りください。

全国社会福祉法人経営者協議会　モニター会員担当あて

メール　[zenkoku-keieikyo@shakyo.or.jp](mailto:zenkoku-keieikyo@shakyo.or.jp)

FAX　03-3581-7929

* 事務局にて登録が完了すると、上記でご記入いただいたメールアドレスに、

「登録完了メール」が届きます。

* 「登録完了メール」が受信できているか、追って事務局より確認の連絡をさせていただきます。