**様式３号**

**応募事業者の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 設立年月日 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者職・氏名 |  |
| 代表者の経歴  ※別紙の添付可 |  |
| 沿革  ※別紙の添付可 |  |
| 主な事業内容  ※別紙の添付可 |  |
| 【医療人材の養成、現任者教育に関する事項を特記】 |
| 主な施設  ※別紙の添付可 |  |
| 【医療人材の養成、現任者教育に関する事項を特記】 |

※関連するパンフレット等がある場合は、添付すること。