

同種・類似施設又は事業の運営実績

No.	施設種別	運営形態 (指定管理、 委託、直 営)	所在地 (区市町村名)	運営開始 年月日	定員 (人)	延床面積 (㎡)	職員 数	事業内容
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※行が不足する場合は追加してください。

※A4タテ、文字フォントはBIZ UD明朝 Medium、片面印刷で作成してください。