様式２

**事業者　概要**

**（西東京市もの忘れ予防検診・認知症のある人の社会参加普及啓発動画制作業務委託企画提案競技参加申込）**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業者名** |  |
| **(1) 所在地** |  |
| **(2) 従業員数** |  |
| **(3) 資本金** |  |
| **(4) 直近の売上高** |  |
| **(5) 事業概要****（主な業務内容等）** |  |
| **(6) 公式サイト****（URL）** |  |
| **（7） 事業開始年月** |  |