**社会福祉法人評議員の紹介依頼書**

記入日　平成　　年　　月　　日

東京弁護士会，第一東京弁護士会，第二東京弁護士会宛

社会福祉法人事務所所在地

社会福祉法人名称

　貴会に対し，当社会福祉法人の評議員の紹介を依頼します。当法人の概要は以下の通りです。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人の名称 |  |
| 事務所所在地 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　（　　　　　） |
| ＦＡＸ番号 | 　　　　　　（　　　　　） |
| 担当者氏名 |  |
| 役員氏名 | 理事長 |
| 理事 |
| 監事 |
| 評議員の定数及び現在の評議員の氏名 | 定数　　　　名以上　　　名以内氏名 |
| 事業所数 |  |
| 入所・通所者数（１カ月あたり） | 入所者　　　名　　　　　通所者　　　名　　　　　 |
| 事業内容 | 社会福祉事業 |
| 公益事業 |
| 収益事業 |
| 直近（過去５年以内）の行政による監査の有無 | 無し・有り（「有り」の場合は時期，理由及び結果をご記入ください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 評議員への就任を希望する時期及び期間 | 時期　平成　　年　　月から期間　　　年間 |
| 評議員会の開催時期 | □　毎年　　月□　年に　　回 |
| 評議員の報酬額 | □　未定□　月額　　　　　　円程度を予定□　年額　　　　　　円程度を予定□　日当　　　　　　円程度を予定 |
| 保険加入の有無 | 社会福祉法人役員（評議員含む）賠償責任保険に□　加入している（保険金額は　　　　　　　　円）□　加入していない。 |
| 評議員会への出席以外の依頼 | （評議員に対して，評議員会への出席以外に依頼する職務がありましたら，ご記入ください。） |
| 紹介を希望する弁護士 | （ご希望がございましたらご記入ください。）□　貴会で適当と思われる弁護士を紹介してください。□ 年齢　　　歳くらいの弁護士を希望します。□　法曹資格　　　年以上の弁護士を希望します。□　特に　　　　　に関して詳しい弁護士を希望します。□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | （上記以外に参考事項がございましたらご記入ください。） |
| 添付資料 | （お持ちのものがございましたら添付をお願いいたします。）□　登記事項証明書□　法人案内□　経歴書□　その他（　　　　） |

　書類送付先

　〒１００－００１３　東京都千代田区霞が関１－１－３　弁護士会館６階

　　　　　　　　　　　東京弁護士会人権課

　問い合わせ先電話番号　０３－３５８１－２２０５

　ご紹介できない場合，ご希望に添えない場合もございます。予めご了承下さい。