

様式第8号 (第9条関係)

(各事業者配置用案内原稿)

青森市介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費の受領委任事業者の業務内容等

新規・更新 (どちらかに○) 届出日	平成 26 年 2 月 15 日	事業者登録番号	0000 310051
フリガナ	サカエ福祉サービス		
事業者名	サカエ福祉サービス		
住所 〒	037-0051 五所川原市弥生町18番8		
電話	TEL (0173) 38-3455		
事業開始日	2012年 4月 25日		
営業時間・休業日	平日 8:30 ~ 17:00 定休日 土、日曜日 / 祝日		
従業員数	9	人	
	うち福祉関係等有資格者 (資格名称と人数を記載してください)		
		人	
特定福祉用具の取り扱い種目	※該当する項目を囲んでください。 腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽 移動用リフトのつり具の部分		
業務内容・特色 (取り組み姿勢等) ホームページ アドレス等	<p>新商品についての研修への参加、 お客様が安心して使用できる商品を 提供できるように取組んでおります。</p>		
	<p>事業所の周辺略図</p>		

※この様式に記載されたそのままをコピー (片面、白黒) にて情報提供します。