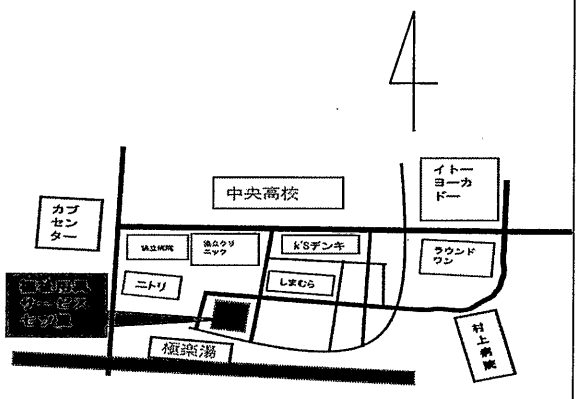
様式第８号（第９条関係）

（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　令和５　年　２　月　21　日	事業者登録番号 0000310071
フリガナ　シャカイフクシホウジンニジ　フクシヨウグサービスナナツボシ	
事業者名　社会福祉法人　虹 福祉用具サービス七ツ星	
住所　〒 電話	030－0847　青森市東大野２丁目３番地７ 017-729-2375
事業開始日	令和２年　４　月　１　日
営業時間　（平日）　8:45～16:55　（土曜日）　8:45～12:30 休業日　日曜日　祝日　5/1 午後　8/13～8/14　12/30～1/3	
従業員数　４　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） ・福祉用具専門相談員　４人　・介護支援専門員　１人 ・福祉住環境コーディネーター2級　２人　・社会福祉士　１人 ・実務者研修修了　１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 http://www.nijiweb.net ご利用者様の身体状況、生活環境に合った、安心して活用できる福祉用具のご提案を致します。いつでもお気軽にご相談ください。	事業所の周辺略図 

※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。