

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・ <u>更新</u> （どちらかに○）		事業者登録番号
届出日 年 月 日		0270601206
フリガナ エウゲンガイシャ ア・ジェント		
事業者名 有限会社 ア・ジェント		
住所 〒	034-0089 青森県十和田市西二十三番町15番4号	
電話	0176-58-6523	
事業開始日	平成30年4月1日	
営業時間・休業日 月曜日から金曜日 AM9:00~PM5:00まで 土・日・祝日は休業		
従業員数 3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 2人 介護福祉士 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。 <u>腰掛便座</u> ・ <u>特殊尿器</u> ・ <u>入浴補助用具</u> ・ <u>簡易浴槽</u> <u>移動用リフトのつり具の部分</u>		
業務内容・特色 (取り組み姿勢等) ホームページ アドレス等	事業所の周辺略図	N 4
a-jent.wixsite.com/a-jent		

※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。