

様式第14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）住宅改修費の受領委任事業者の業務内容等

新規・更新（どちらかに○）		事業者登録番号	000032027
届出日 6年 10月 17日		営業の形態（どちらかに○） 法人・個人	
フリガナ		ハピネス福祉サービス	
事業者名 ハピネス福祉サービス			
代表者名 佐藤 直文			
住所 〒	036-8142	弘前市大字松原西三丁目7-20	
電話	050-5844-2200	FAX	0172(87)1173
事業開始日 平成26年 4月 1日			
営業時間・休業日・主な事業エリア			
営業時間	8:30~17:30	定休日	年末年始 土日祝日
従業員数 2人			
うち	1級建築士	人	
	2級建築士	人	
その他有資格者（資格名称と人数を記載してください）			
業務内容・特色 （取り組み姿勢等）	希望する工事地域	津軽地区全般	
	得意とする工事分野	住宅改修工事	
	ホームページアドレス等		
特色： 利用者様に合った、福祉用具の提供と住宅改修工事			

※ 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。