

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○）		事業者登録番号
届出日 5年2月28日		0000310008
フリガナ エンドラガイヤキギョウカセイカケンセウジヨ ヤマカイゴジヤウブ		
事業者名 合同会社企業活性化研究所 ヤマ介護事業部		
住所 〒	030-0915	
電話	019-744-1533	
事業開始日	平成21年1月22日	
営業時間・休業日 営業時間 午前9時～午後5時 土曜日 午前9時～午後0時 休業日：月曜日、祝日、12月29日～1月3日 8月13日～15日		
従業員数 2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		
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	事業所の周辺略図	
・高齢者の身体状態を考慮 ADLを大切に把握させて頂きます	N 4	

※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。