

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 令和5年2月3日		0000310074
フリガナ <u>カシキカイシャ</u> <u>ハピネスケア</u>		
事業者名 <u>株式会社ハピネスケア</u>		
住所 〒	〒036-8163青森県弘前市大字清原三丁目3番地13	
電話		
事業開始日	平成29年2月1日	
営業時間・休業日	営業時間 8時30分～17時 休業日 土曜日、日曜日、祝日	
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) 3人 正看護士 1人 介護保険法施行令に揚がった講習 修了者 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。 <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 	

※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。