

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 6 年 1 月 4 日		事業者登録番号 0270106669 0000310080
フリガナ	カ) オーティーエー	サクラケアリーストウセイ
事業者名 株式会社オーティーエー さくらケアリース東青		
住所 〒	030-0921 青森県青森市原別三丁目 4-12-105 号 コーポ園	
電話	017 (736) 1560 FAX 017 (736) 1580	
事業開始日	令和 6 年 1 月 1 日	
営業時間・休業日 営業時間：8：30～17：30 休業日：土日祝、お盆（8/13～8/15）、年末年始（12/30～1/3）		
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 1 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。 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 ご利用者様の身体状況に合わせた福祉用具の提案をさせていただきます。	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。