

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 7年 2月 25日		事業者登録番号 00003/0013
フリガナ マダツクシヨウゲタイヨアホエイ		
事業者名 まちな福祉用具貸与青森		
住所 電話	〒038-0058 青森市大字羽田字沢田 48-10 017-788-0897	
事業開始日	H20. 1. 1	
営業時間 月～金 8:30～17:30 土 8:30～12:30	休業日 日・祝祭日 金期間 8/3～8/6 年末年始 12/31～1/3	
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 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 ・ 自動排泄処理装置の交換可能部品 ・ 排泄予測支援機器 入浴補助用具 ・ 簡易浴槽 ・ 移動用リフトのつり具の部分 固定用スロープ ・ 歩行器 ・ 歩行補助つえ		
業務内容・特色 (取り組み姿勢等) ホームページ アドレス等	利用者様や御家族様の御要望に応じて用具を決定していきます。 事業所の周辺略図	

※この様式に記載されたそのまをコピー（片面、白黒）にて情報提供します。