

(福祉用具貸与・福祉用具販売アピールシート)

サービスの種類	福祉用具貸与・販売	事業所番号	2570201240
法人名・代表者名	株式会社クラマツ 代表取締役 倉松誠		
事業所名	株式会社クラマツ福祉用具事業所		

総括

所在地	彦根市松原町3428-5ラフェスタ彦根 I -F
中学校区(○で囲んでください)	彦根(東(西)・中央・南・彦根・稲枝) 愛荘(秦荘・愛知) 豊郷 甲良 多賀
電話番号	0749-26-4123
FAX番号	0749-26-4123
ホームページ	
E-mail アドレス	mail@kuramatsu.co.jp
管理者名	倉松誠

事業所のアピール : 100字以内

人と人とのふれあいを大切にし、物にはできない部分も提供します。
また、長年の住宅改修のノウハウや、そこで培ってきた他業種との繋がりを活かし、
介護という観点にとらわれず生活全般のお困りごとに対応いたします。

通常のサービス実施地域	彦根市、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町		
サービスの休止日	土、日、祝日及び12月29日から1月3日		
祝日のサービス実施の可否	可		
サービスの営業時間	9:00~17:00 事前連絡により時間外も対応可能。		
通常のサービス実施地域以外の地域における交通費の額	通常の事業の実施地域を超えた地点からの距離により請求あり。		
福祉用具改造の可否	否		
改造可能な場合の改造に関する条件等			
改造に要する経費の負担			
福祉用具の消毒方法	委託		
独自のサービスの有無とサービス料金	無	料 金	
利用料の支払期限	翌月末		
利用料の支払方法	現金・振込 <input type="checkbox"/> 口座引落・その他()		
生活保護法指定の有無	有		
有資格者の有無	有	2人	
	資格者種類	福祉用具専門相談員	
試用の可否	可	可能品目	
貸与期間が一月に満たない場合の料金	15日以下の場合1/2		