

事業所概要書

フリガナ	
1 事業所名	
2 設立年月日	年 月 日 設立
3 従事者状況	(1)管理者または責任者氏名 ( ) (2)従業員数 管理者 名 技術者 名 (うち、義肢装具士 名) 事務員 名 その他 名 (計 名)
4 事業内容	
5 支店、事務所、営業所等	
6 他市町村の補装具業者登録状況(市町村名と登録年月)	(登録市町村が多い場合は別紙作成でも可能)
7 補装具取扱種目の直近の実績(年間の件数など)	直近の件数実績等(年間)
8 利用者に対するフォローのあり方について(補装具の引き渡し完了までの一連の流れ、補装具に問題があった場合や修理が必要となった場合の対応などを記載してください。)	・補装具の引き渡しまでの一連の流れ ・引き渡し後に補装具に不具合や問題があった場合の対応 ・その他

以上のとおり相違ありません  
 年 月 日

代表者名