

恵庭市告示 第 36 号

次のとおり補装具事業者の登録変更を行ったので、恵庭市障がい者等補装具の支給に係る事業者の登録に関する要綱(平成28年4月1日実施)第14条の規定により告示する。

令和8年6月15日

恵庭市長 原 田



記

補 装 具 事 業 者 名	株式会社アルファ美輝
事業所の所在地	札幌市中央区北1条西23丁目1-28リラハイツ表参道1F
事業者番号	81
登録変更事項	事業所の名称、事業所の所在地
問い合わせ先	保健福祉部 障がい福祉課 (電話 0123-33-3131 内線 1219)