

独立型社会福祉士および事業所の概要

以下、該当する□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

記入日 2018 年 4 月 28 日

ふりがな	かねこ ようこ	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	兼子 陽子	茨城県		37589
事業所の名称	有限会社 メディアステーション 福祉事業部			
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 一般社団 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 合名会社 <input type="checkbox"/> 合資会社 <input type="checkbox"/> LLC (合同会社) <input type="checkbox"/> LLP <input checked="" type="checkbox"/> 有限会社) <input type="checkbox"/> その他 ()			
営業日	休日無し			
開業・登記 届出年月日	平成 22 年 5 月 1 日	契約書等 の有無	<input type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" type="checkbox"/> 報酬規程 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書	
主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として) ・ スクールソーシャルワーク ・ 障がい者スポーツ支援 (企画、運営含む) ・ 子ども家庭支援分野におけるボランティア活動 (ボランティア団体の代表)				
社会福祉士資格取得年度	平成 22 年度			
従事した主な分野	高齢、知的、精神、身体、子ども家庭			
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士 ヘルパー2級 移動サービス運転者			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	初回登録日	年 月 日	更新__回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	初回登録日	年 月 日	更新__回
社会福祉士養成課程における相談援助実習を行う実習施設等の範囲について ※Ⅰ、Ⅱのすべての要件を満たしている場合のみ実習施設に該当します。				
Ⅰ. 実習施設等の要件				
<input checked="" type="checkbox"/> (1) 公益社団法人日本社会福祉士会へ登録している社会福祉士が開設した事業所である <input checked="" type="checkbox"/> (2) 独立型社会福祉士事業所を開業して3年以上の実績を有している <input checked="" type="checkbox"/> (3) 利用者からの相談に応ずるために必要な広さを有する区画が設けられている <input type="checkbox"/> (4) 他の独立型社会福祉士事業所等との連携が確保されているなど、適切な実習指導体制が整っている <input checked="" type="checkbox"/> (5) 損害賠償保険等に加入している				
Ⅱ. 「社会福祉士実習指導者講習会」修了者の有無		<input type="checkbox"/> 有 (修了年度 年) <input checked="" type="checkbox"/> 無		

以下太線枠内は公開可能な範囲でご記入ください。本紙に掲載されている情報は、すべてHP等で一般公開します。

所在地 (公開可能な 範囲でご記入 ください)	〒309-1705		
	茨城県笠間市東平2-14-30 DAY201		
	TEL 080 (8848) 9989	FAX 029 (297) 8484	
	Eメールアドレス: egao25@live.jp		
事業所までの 交通手段	ホームページ:		
	最寄り駅: 常磐線 線 友部 駅から 徒歩8分		

※上記の記載内容は、独立型社会福祉士名簿へ登録し、日本社会福祉士会ホームページ等で一般公開します。

※所在地情報については、HP公開を前提に可能な範囲でご記入ください。