

(様式第2号)

一般公開用

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 2013 年 5 月 5 日

ふりがな	だいもん わたる		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	大門 亘		栃木県	12857
事業所の名称	大門社会福祉士事務所			
事業所の形態	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 有限会社 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
営業日	原則として月～金			
開業・登記届出年月日	2008 年 4 月 1 日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" type="checkbox"/> 報酬規程 <input checked="" 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) ① 成年後見制度に関する相談・利用支援 (受任件数: 14 件) ② 各種研修会や講演の講師 ③ 短期大学非常勤講師 ④ NPO 法人役員 ⑤ 認知症及び障害児者の当事者団体役員 ⑥ 県支部評価委員会委員 (第三者評価委員、外部評価委員)				
社会福祉士資格取得年度	2002 年度			
従事した主な分野	児童福祉、老人福祉、障害者福祉			
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、工学博士			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日	分野
	<input type="checkbox"/> 更新__回			
※ 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) 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 checked="" 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)	〒321-0954		
	栃木県宇都宮市元今泉 2-8-15		
	TEL 028 ( 636 ) 2883	FAX 028 ( 636 ) 2848	
	Eメールアドレス: wdaimon@di.mbn.or.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 宇都宮 線 宇都宮 駅から 徒歩 13 分 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。

2013.04.05