

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 6月24日

ふりがな	すずき	みのる	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	鈴木	実	埼玉県	18299
事業所の名称	すずみの社会福祉士事務所			
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	月～金			
開業・登記届出年月日	平成25年 1月24日	契約書等の有無	<input type="checkbox"/> 契約書 <input 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) 後見開始等の申立て手続支援、後見人等の受任 任意後見・任意代理の受任 社会福祉・成年後見制度の利用に関する相談 各種研修会の講師				
社会福祉士資格取得年度	2004年度			
従事した主な分野	高齢者福祉			
社会福祉士以外の資格	2級ファイナンシャル・プランニング技能士、介護支援専門員			
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"/> 上級社会福祉士	認定日	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) 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 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 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)	〒343-0835		
	埼玉県越谷市蒲生西町2丁目1番6号		
	TEL 080 (3396) 5516	FAX 048 (985) 5876	
	Eメールアドレス: mino55@mpd.biglobe.ne.jp		
事業所までの交通手段	ホームページ: 最寄り駅: 東武伊勢崎線 (東武スカイツリーライン) 蒲生駅から 徒歩3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。