

## 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 04月 18日

ふりがな	すずきようこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	鈴木洋子	東京	3004
事業所の名称	社会福祉士事務所早稲田の杜		
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	364日24時間		
開業・登記届出年月日	2006 年 03 月 03 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) <input type="checkbox"/> 成年後見制度利用支援・成年後見受任 <input type="checkbox"/> 子育て支援・要保護児童の援助者のための援助 <input type="checkbox"/> サービス事業者に対する支援 <input type="checkbox"/> 新宿区の福祉援助活動 <input type="checkbox"/> 講師・相談員の派遣など			
社会福祉士資格取得年度	平成8 年度		
従事した主な分野	児童・母子		
社会福祉士以外の資格	社会福祉主事、教員、生涯学習インストラクター		
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    更新__回 <input type="checkbox"/> 上級社会福祉士    認定日 年 月 日 _____ 分野    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 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)	〒162-0045		
	新宿区馬場下町60マンション早稲田304		
	TEL 03 (3207 ) 6431	FAX 03 ( 3207) 6431	
	Eメールアドレス: y1218s@livedoor.com		
事業所までの交通手段	ホームページ:		
	最寄り駅: 東西線 線 早稲田 駅から 1 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。