

独立型社会福祉士および事業所の概要

以下、該当する口にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

記入日 2018年 4月 16日

ふりがな	かげやま たけし	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	蔭山 剛志	大阪社会福祉士会	14002
事業所の名称	由由社会福祉士事務所 (ゆうゆう しゃかいふくしし じむしょ)		
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	月曜日～金曜日 (年末年始を除く)		
開業・登記届出年月日	2005年 1月 2日	契約書等の有無	<input checked="" 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) ・福祉に関する全般的な相談援助業務 ・成年後見制度に関する業務 ・福祉施設の第三者評価に関する業務 ・ユニバーサルデザインに関する業務 ・各種講師			
社会福祉士資格取得年度	2001年度		
従事した主な分野	高齢者・障害者・生活保護・第三者評価・成年後見・司法福祉		
社会福祉士以外の資格	福祉住環境コーディネーター・機械工学士・情報処理技術者・測量士補		
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 _____ 分野	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 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)	〒533- 大阪市東淀川区		
	TEL ( )	FAX ( )	
	Eメールアドレス: youyou-open@nike.eonet.ne.jp		
	ホームページ: (まずは上記メールにてご連絡ください)		
事業所までの交通手段	最寄り駅: _____ 線	駅から _____ 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。