

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 2016年7月17日

ふりがな	おおきた はじめ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	大北 元	大阪社会福祉士会	43429
事業所の名称	社会福祉士事務所 ぐるーぶ		
事業所の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 (<input checked="" 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	午前9時～午後5時30分(土日祝、8/13～8/15、12/29～1/3を除く)		
開業・登記届出年月日	平成27年11月18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) <input type="checkbox"/> 特定相談支援事業、障害児相談支援事業 <input type="checkbox"/> 福祉相談 <input type="checkbox"/> 成年後見人等の受任、利用相談 <input type="checkbox"/> 研修、勉強会の講師 <input type="checkbox"/> アドバイザー契約等			
社会福祉士資格取得年度	平成20年度		
従事した主な分野	障がい福祉		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士 介護福祉士 介護支援専門員 相談支援専門員		
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	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 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 checked="" type="checkbox"/> 有(修了年度 平成23年)	<input 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)	〒598-0033		
	大阪府泉佐野市南中安松 1088 番地の 1		
	TEL	072 (474) 7112	FAX 072 (474) 7118
	Eメールアドレス: starto2016@icloud.com		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 南海本線 羽倉崎駅から 徒歩 15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。