

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 2018年2月1日

ふりがな	ほうじょう せいいち	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	北條 誠一	徳島県	21298
事業所の名称	北條成年後見オフィス		
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	特に定めていない		
開業・登記届出年月日	2018年2月1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) ①成年後見人 (法定後見) の受任 ②任意後見・継続的見守り支援、財産管理等委任、死後事務委任などの契約業務 ③医療・介護・障がい等の福祉総合相談業務 (初回のみ無料) ④医療保険・介護保険、障がい者制度で賄いきれない個別サービスの調整 (応相談) ⑤障がい者、高齢者等の意思決定支援、推定意思決定会議等への参加 (応相談) ⑥スクールソーシャルワーク等			
社会福祉士資格取得年度	平成 17年度		
従事した主な分野	医療、障害福祉、高齢者、スクールソーシャルワーク		
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員、相談支援専門員、行動援護従事者、ユニットケア管理者		
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18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)	〒774-0012		
	徳島県阿南市七見町東居内 244		
	TEL 090-2788-3068	FAX ()	
	Eメールアドレス: sw.hjoe@gmail.com		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR 牟岐線 阿南 駅から 徒歩20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。