

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 2019年4月1日

ふりがな	はたの りゅうじ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	秦野 隆治	千葉県社会福祉士会	46077
事業所の名称	秦野社会福祉士事務所		
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	火・木・(土) 午前9:00～午後5:00 ただし土曜はあらかじめ相談を要す		
開業・登記届出年月日	2017年11月11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) ソーシャルワーク全般(専門領域:障害者支援) ・ 成年後見業務 ・ 個人契約による相談援助 ・ 地域相談援助 ・ キャンパス・ソーシャルワーク			
社会福祉士資格取得年度	2012 年度		
従事した主な分野	知的障害者入所施設 (17年) 障害者相談支援事業所 (5年)		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、介護福祉士、知的障害福祉士、ビジネス・マネジャー		
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 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 checked="" type="checkbox"/> 有 (修了年度 2018 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)	〒285-0039		
	千葉県佐倉市野狐台町		
	TEL 070-3842-9908	FAX 043-483-1450	
	Eメールアドレス: giogio@olive.ocn.ne.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 総武本線 佐倉 駅から 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。