

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 8月 12日

ふりがな	えとう しろう	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	衛藤 史朗	長野県社会福祉士会	30203
事業所の名称	社会福祉士事務所 ちろりん村		
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 ~ 金		
開業・登記届出年月日	2013年 5月 18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) ・ 成年後見制度に関する以下の事業 普及啓発活動 (講師受任等) 相談支援 / 申立支援 成年後見人等受任 ・ 虐待防止対応に関する以下の事業 普及啓発活動 (講師受任) 相談支援 虐待対応専門職チーム派遣事業に関する活動			
社会福祉士資格取得年度	2008 年度		
従事した主な分野	高齢者分野、障がい者分野		
社会福祉士以外の資格			
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)	〒399-4321		
	長野県駒ヶ根市東伊那393-2		
	TEL090(8670)8109	FAX	()
	Eメールアドレス: shiro-eto@nifty.com		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅:	線	駅から 分