|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者番号　 | 所属の都道府県士会　 | 氏　名　 |
| 独立状況* 既に独立している

（右欄もご記入ください →→→→→）* 独立予定（　 　 年 　 月頃）
* 独立未定
 | 事業形態* 個　人
* 法　人（　 　 　　　　　　　 　　　）
* その他（　　　　　 　 　 　　　　　）
 |
| **【事前課題②】****添付の記載例を参考に以下の基本情報を作成してください。記入いただく情報は予定で構いません。枠は必要に応じて変更していただいて構いません。** |

**「2019年度 独立型社会福祉士研修」事前課題②**

――――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

　「事業計画」基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 事業所代表者 | フリガナ　　　　　　 |
| 氏　　名　　　　　　 |
| 営業日等 |  |
| 事業所の形態等 | １　□　個人　２　□ 法人 （□ 一般社団 □ ＮＰＯ　　　 □ 社会福祉法人　□ 株式会社　　 □ 合名会社　　 □ 合資会社　□ LLP　　　　 □ 有限会社　 　□ LLC（合同会社）３　□ その他（　　 　　　　　　　　　） |
| 事業開始年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　開設（予定） |
| 事業理念 |  |
| 事業内容 |  |

「事業計画」基本情報の記入例

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | ○○○○社会福祉士事務所 |
| 事業所代表者 | フリガナ　　　　　　△△△　　　△△△△ |
| 氏　　名　　　　　　○　○　　　　○　○ |
| 営業日等 | 月～金　午前９：００～午後５：００　但し、電話にて随時対応 |
| 事業所の形態等 | １　☑ 個人　２　□ 法人 （□ 一般社団 □ ＮＰＯ　　　 □ 社会福祉法人　□ 株式会社　　 □ 合名会社　　 □ 合資会社　□ LLP　　　　 □ 有限会社　 　□ LLC（合同会社）３　□ その他（　　 　　　　　　　　　） |
| 事業開始年月日 | 平成○○年○月○○日　開設（予定） |
| 事業理念 | ・事業を実施していくために掲げる理念を記入してください。 |
| 事業内容 | ・予定している事業、サービスを記入してください。 |