

## 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 2022年1月19日

ふりがな	みと よしこ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	水戸由子		北海道	19840
事業所の名称	合資会社 リンデン社会福祉士事務所			
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" 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 checked="" 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	月曜日から金曜日 9時から17時			
開業・登記届出年月日	平成21年2月20日	相談援助に関わる契約書等の有無	<input checked="" 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) ・ 成年後見制度の利用相談・成年後見人の受任・任意後見契約締結 ・ 死後事務委任契約締結 ・ 各種講義・講演会講師 (成年後見制度・意思決定支援・権利擁護支援とは 等) ・ 専門学校の非常勤講師				
社会福祉士資格取得年度	2004年度			
従事した主な分野	高齢者分野			
社会福祉士以外の資格	介護福祉士・介護支援専門員・福祉住環境コーディネーター2級			
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 checked="" type="checkbox"/> 有 (修了年度 _____ 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	〒004-0802 札幌市清田区里塚2条3丁目1-27-505		
連絡先	TEL011 (375) 0873	FAX011 (375) 1038	
	Eメールアドレス: jasmine@energy.ocn.ne.jp		
ホームページ	http://www.seinen-koukennin.com		
事業所までの交通手段	最寄りの交通機関 (電車・バス等) からの時間、近くにある目印等を以下にご記入ください。 北海道中央バス 里塚市営団地前 徒歩1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。

※TEL、FAX、Eメールアドレスのいずれか1つは入力ください。