

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 2021年4月1日

ふりがな	はっとり あきら	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	服部 明	千葉県	44416
事業所の名称	服部社会福祉士事務所		
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	休業日に関する規定なし。必要に応じて祝日・夜間も稼働		
開業・登記届出年月日	2012年4月1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) ・社会福祉サービス利用に関する相談および支援 ・地域福祉活動振興の支援 ・福祉人材の育成および就労支援 ・行政委員の受任 ・社会福祉士国家試験受験指導			
社会福祉士資格取得年度	平成23年度		
従事した主な分野	高齢者福祉・地域福祉		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士		
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日 分野 更新__回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日	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 type="checkbox"/> (1) 社会福祉士会の会員が開設した事業所である <input type="checkbox"/> (2) 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 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24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)	〒274-0825		
	千葉県船橋市前原西1丁目		
	TEL 090-7417-2591	FAX	()
	Eメールアドレス: hattori_294@hotmail.co.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR 総武線 津田沼駅から 徒歩 13 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。