

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4月19日

ふりがな	よしだ あいこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	吉田 愛子	千葉県	2341
事業所の名称	畑社会福祉士事務所		
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	平日9:00~17:00 (12月29日~1月3日は休日)		
開業・登記届出年月日	2010年 1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) ・面接相談 (社会福祉・成年後見制度の利用に関する相談) ・訪問相談 (社会福祉・成年後見制度の利用に関する相談) ・成年後見制度の申立手続き相談支援、後見人等の受任 ・特に障害者・認知症の相談に応じます。			
社会福祉士資格取得年度	1995年度		
従事した主な分野	知的障害者・高齢者・生活保護		
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員・介護福祉士・精神保健福祉士・知的障害福祉士・産業カウンセラー		
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 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 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 2009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)	〒262-0018		
	千葉県花見川区畑町599-5		
	TEL 043(274)1766	FAX 043(274)1766	
	Eメールアドレス: aiko-eve@jcom.zaq.ne.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR総武線新検見川駅下車 京成バスさつきが丘団地行き乗車畑町東下車 徒歩2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。