

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 2023年4月1日

ふりがな	アベ タイスケ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	阿部 泰祐		東京	37206
事業所の名称	特定非営利活動法人 東京福祉・まちづくりネット			
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 checked="" 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	月曜日～金曜日			
開業・登記届出年月日	2010年8月16日	相談援助に関わる契約書等の有無	<input 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) 福祉・介護に関する相談事業、福祉・介護・医療従事者への相談 介護事業所、各種会合への講習会講師派遣 福祉・介護・成年後見制度等の普及・啓発活動 介護保険制度等への提言作成				
社会福祉士資格取得年度	2010年度			
従事した主な分野				
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 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 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	〒113-0022 東京都文京区千駄木 2-34-2-202	
連絡先	TEL 090 (4120) 9366	FAX 03 (3823) 8789
	Eメールアドレス: sikakura@t3.rim.or.jp	
ホームページ	https://sowo.info/	
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。 地下鉄千代田線 千駄木駅から 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。

※TEL、FAX、Eメールアドレスのいずれか1つは入力ください。