

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 14 日

ふりがな	おだ ひろし		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	織田 宏		神奈川県	32693
事業所の名称	織田社会福祉士事務所			
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	月曜日から金曜日 (9時から17時まで)			
開業・登記届出年月日	2009年5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 checked="" 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) ① 成年後見事業 ② 生活支援事業 ③ 講演・学習支援事業 ④ 保護司活動 ⑤ 以上の相談事業				
社会福祉士資格取得年度	2008		年度	
従事した主な分野	成年後見分野 生活困難者支援事業分野 講演・学習援助事業分野 保護司分野			
社会福祉士以外の資格	行政書士 保護司 精神保健福祉士 保育士 (神奈川県限定)			
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 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 (公開可能な範囲でご記入ください)	〒240-0006			
	神奈川県横浜市保土ヶ谷区星川2-16-1-820			
	TEL 090 (7825) 3918		FAX 045 (334) 2640	
	Eメールアドレス: odahiropi@chime.ocn.ne.jp			
ホームページ: 作成依頼中				
事業所までの交通手段	最寄り駅: 相鉄線 星川 駅から 徒歩5 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。