

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 2026年 4月 25日

ふりがな	やまぐち よしゆき	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	山口 義之	大阪		50693
事業所の名称	タクト社会福祉士事務所／タクト相談支援センター			
事業所の形態	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 合資会社 <input checked="" 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～土 9:30～18:00			
開業・登記届出年月日	法人…2018年1月26日 個人…2020年3月17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	(指定計画相談事業所として) 特定相談支援事業／障害児相談支援事業 (独立型社会福祉士事業所として) 成年後見活動／講師活動／制度によらない相談支援(有料)／その他の活動			
社会福祉士資格取得年度	2013年度			
従事した主な分野	障害福祉			
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士／介護福祉士／介護支援専門員／相談支援専門員			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士 <input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	初回登録日 年 月 日 _____ 分野 初回登録日 年 月 日 _____	更新__回	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	〒567-0883 大阪府茨木市大手町1-1番8号大手ハイツ102号室		
連絡先	TEL 072 (665) 8649	FAX 072 (344) 5469	
	Eメールアドレス: tactgs@gmail.com		
ホームページ	https://gs-tact.jimdofree.com/		
事業所までの交通手段	阪急京都線 茨木市駅から 徒歩7分 JR 東海道本線 茨木駅から 徒歩12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。