

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27日

ふりがな	たなべ ひろゆき	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	田部 宏行	岐阜県		2203
事業所の名称	成年後見・ケアマネジメント相談室 オフィス年輪 NPO 法人 障害者地域生活サポート相談所 青空			
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 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	成年後見・ケアマネジメント相談室 オフィス年輪 NPO 法人 障害者地域生活サポート相談所 青空		随時	月曜日～金曜日
開業・登記届出年月日	2001年4月8日	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) ・成年後見制度の啓発 ・成年後見人等の受任 ・社会資源の開発 (NPO 法人の経営コンサルティング) ・社会福祉関係の人材育成 ・介護職員初任者研修講師 ・県立高等学校いじめ防止外部委員				
社会福祉士資格取得年度	平成 7 年度			
従事した主な分野	障害者分野・児童分野・高齢者分野			
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員・社会福祉主事			
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	〒503-2207 岐阜県大垣市枝郷3丁目19番地2		
連絡先	TEL 0584 (71) 0805	FAX 0584 (71) 3837	
	Eメールアドレス:		
ホームページ	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅:	線	駅から 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。