

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11日

ふりがな	え かわ か よ こ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	江川カヨコ		静岡県	22767
事業所の名称	江川社会福祉士事務所			
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～金曜日(土・日・祝日を除く)年末年始 事前の約束の場合に対応			
開業・登記届出年月日 設立	年 月 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	
2006年 4月 1日				
主な事業内容(独立型社会福祉士事業所として) 静岡県福祉サービス第三者評価				
社会福祉士資格取得年度	2005 年度			
従事した主な分野	高齢者施設相談員、スクールソーシャルワーカー			
社会福祉士以外の資格	公認心理師、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター2級、福祉住環境コーディネーター1級			
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	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	〒426-0221 静岡県藤枝市高田753-4		
連絡先	TEL 054 (638) 5977	FAX 054 (638) 5977	
	Eメールアドレス: ykkmthd-e@the.fnc.ne.jp		
ホームページ			
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。 バス停より徒歩15分 県道21号(静鉄 五十海大住線 清里終点降) 但しバスは7:00~19:00まで 日中は1時間に1本はありません。大型連休は運休になることがあります。		

※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。