

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 6日

ふりがな	ゴ ミ ヤスノリ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	五味 保 教		静岡県社会福祉士会	792
事業所の名称	五味社会福祉士個人事務所			
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～金曜日 依頼があれば土日・祝祭日も営業			
開業・登記届出年月日	2002年 4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) ・福祉相談全般 ・福祉コンサルテーション ・福祉研修会等の講師 ・遺言執行 ・成年後見支援(申立支援、後見人等の受任) ・委託契約支援 ・遺産分割支援 ・委員等の受託 ①静岡県第三者評価推進委員会委員 ②静岡県福祉施設経営指導事業指導員				
社会福祉士資格取得年度	1992年度			
従事した主な分野	児童福祉 知的障害者福祉 介護保険事業 成年後見支援			
社会福祉士以外の資格	介護福祉士 介護支援専門員 遺産整理士			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日	分野 _____ 更新 ___回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日	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) 社会福祉士会の会員が開設した事業所である <input checked="" type="checkbox"/> (2) 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 checked="" type="checkbox"/> 有 (修了年度 2010年)		<input 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)	〒433-8108 静岡県浜松市北区根洗町 1003 番地		
	TEL	053 (439) 7101	FAX 053 (439) 7101
	Eメールアドレス: gomi-cswoffice@lagoon.ocn.ne.jp		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 東海道線 浜松 駅から 45分(バス)		

※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つはでご入力ください。