

(様式第2号)

一般公開用

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6月7日

ふりがな	あまおかのりこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	天岡憲子	京都	3202
事業所の名称	独立型社会福祉士事務所ナマステ		
事業所の形態	■ 個人 □ 法人 (□一般社団 □NPO □社会福祉法人 □株式会社 □合名会社 □合資会社 □LLC (合同会社) □LLP □有限会社) □ その他 ()		
営業日	月曜日～金曜日		
開業・登記届出年月日	2011年1月1日	相談援助に関わる契約書等の有無	■ 契約書 □ 報酬規程 □ 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) 多文化共生・・・ネパール国にて、特定技能介護を希望する学生に介護や日本文化の講座 在日の外国人に医療・福祉の相談業務 在日の外国人に日本語教室			
社会福祉士資格取得年度	1996年度		
従事した主な分野	成年後見・生活保護課相談員・ネパール国にて介護・日本文化の講義		
社会福祉士以外の資格	看護師・精神保健福祉士・日本語教師		
社会福祉士の認定状況	□ 認定社会福祉士	初回登録日 年 月 日 _____ 分野	更新 _____ 回
	□ 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			
□ (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			
□ (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			
□ (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			
□ (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			
□ (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		□ 有 (修了年度 年)	■ 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	〒606-8107 京都府京都市左京区高野東開町 1-23 高野第三住宅 24-704		
連絡先	TEL 090 (9059) 8664	FAX 075 (721) 4632	
	Eメールアドレス : amaoka@smail.plala.or.jp		
ホームページ	無し		
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。 京都駅より地下鉄で15分、北大路駅下車、北大路駅よりバスで15分、高野下車		

※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。

2021.8.21