

## 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 20 年 月 日

ふりがな	こんどう けいじ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	近藤 恵二	大阪	65234
事業所の名称	ひなた		
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	月曜日から土曜日		
開業・登記届出年月日	2020年 2月25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)  <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉、教育における相談支援</li> <li>・制度利用における相談、同行支援</li> <li>・各種資格取得における講師活動</li> <li>・キャンプ、ネイチャーゲームなどの野外活動における支援</li> </ul>			
社会福祉士資格取得年度	2002 年度		
従事した主な分野	障がい者・高齢者・児童・生活困窮者・教育		
社会福祉士以外の資格	介護福祉士・精神保健福祉士・主任介護支援専門員・保育士・教員免許(幼・小・中・高・特支)		
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 checked="" type="checkbox"/> 有 (修了年度 2011 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)	〒551-0001		
	大阪市大正区三軒家西3-6-18 メゾンドーム三軒家604		
	TEL: 06 (6684) 9137	FAX: 06 (6684) 9137	
	Eメールアドレス: kondo-hinata@apost.plala.or.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR 大阪環状線 線 大正 駅から 徒歩 10 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。

※所在地情報については、HP公開を前提に可能な範囲でご記入ください。