

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26日

ふりがな	まえ くにとも	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	前 邦朋	和歌山県	23773
事業所の名称	合同会社アドバンス		
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" 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 checked="" 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	月曜日から金曜日 (祝日を除く) 8:30~17:20		
開業・登記 届出年月日	2012年4月1日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input 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) ① 特定・障害児相談支援事業 ② 成年後見制度、権利擁護事業 ③ 研修等講師			
社会福祉士資格取得年度	平成16年度		
従事した主な分野	高齢者福祉分野、障害福祉分野		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員		
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士 <input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	初回登録日 年 月 日 初回登録日 年 月 日	分野 更新__回 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 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 checked="" type="checkbox"/> 有 (修了年度 2013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)	〒649-3513	
	和歌山県東牟婁郡串本町高富 584	
	TEL 0735-67-7373	TEL 0735-67-7373
	Eメールアドレス: advance-llc@topaz.ocn.ne.jp	
事業所までの交通手段	最寄り駅: JRきのくに線 串本駅から 車で10分	
ホームページ:		

※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。