

## 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 2020年 4月 17日

ふりがな	おざき しゅんじ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	尾崎 俊二	香川県社会福祉士会	3637
事業所の名称	尾崎社会福祉士事務所		
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 9:00～18:00 (土日、祝日も相談により対応可)		
開業・登記届出年月日	2020年 6月 1日	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
主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として) ・社会福祉全般の相談援助事業 ・研修会講師等 (主に児童家庭福祉、障害福祉、地域福祉) 派遣事業 ・社会福祉士関係業務委託・派遣事業等 ・各種委員 (福祉関係機関の運営委員等) ・社会福祉関係団体のネットワーク形成に関する業務			
社会福祉士資格取得年度	1996年度		
従事した主な分野	児童家庭福祉相談援助、児童自立支援、障害福祉サービス事業、生活保護行政		
社会福祉士以外の資格			
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 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 2012年度)	<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)	〒765-0061	
	香川県善通寺市吉原町 2588 番地	
	TEL 0877 (56) 5165	FAX 0877 (56) 5165
	Eメールアドレス: shunozk.a.i@gmail.com	
ホームページ: 開設予定		
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR 土讃線 善通寺駅から車で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。