

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 2025 年12 月9 日

ふりがな	ありた まさいち	都道府県社会福祉士会名		会員番号	
氏 名	有田 雅一	和歌山県社会福祉士会		5 1 6 3 5	
事業所の名称	あどぼ和歌山				
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"/> N P O <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"/> L L C (合同会社) <input type="checkbox"/> L L P <input type="checkbox"/> 有限会社) <input type="checkbox"/> その他 ()				
営業日	平日午前9時から午後5時まで (場合により24時間可能)				
開業・登記 届出年月日	平成27年3月20日 (2025) 社会福祉士登録日	相談援助 に関わる 契約書等 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 任意後見	<input checked="" type="checkbox"/> 報酬規程 任意後見	<input checked="" type="checkbox"/> 重要事項説明書 任意後見
主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として) 成年後見を中心とした相談援助活動					
社会福祉士資格取得年度	平成27 (2015) 年度				
従事した主な分野	成年後見を中心とした相談援助活動				
社会福祉士以外の資格	行政書士、精神保健福祉士、保護司、家庭裁判所参与員				
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 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 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 type="checkbox"/> 有 (修了年度 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	〒640-8227 和歌山市西汀丁9番地	
連絡先	TEL 090 (3160) 3476	FAX 073 (432) 4433
	Eメールアドレス: jh3uaparita@yahoo.co.jp	
ホームページ		
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。 南海電車和歌山市駅から南へ徒歩15分 又は 和歌山バス市役所前バス停から西へ徒歩5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。

※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