

## 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 2026年 1月 19日

ふりがな	いらはら ゆうこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	伊良原 裕子	長野県	76547
事業所の名称	(法人) 一般社団法人 heart full village (個人) 社会福祉士事務所 プレイフル		
事業所の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 ( <input checked="" 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	平日 8:30~17:00 それ以外は事前連絡により対応しています		
開業・登記届出年月日	2025年9月2日	相談援助に関わる契約書等の有無	<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 報酬規程 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書 <input checked="" type="checkbox"/> なし
主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として) (法人) ひきこもり・不登校の子をもつ親御さん、本人のサポート (個人) 法定後見受任、地域福祉、その他行政委託による事業			
社会福祉士資格取得年度	2014年度		
従事した主な分野	医療ソーシャルワーク、後見制度、地域福祉		
社会福祉士以外の資格	学芸員		
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	〒391-0100 長野県諏訪郡原村 16267-489		
連絡先	TEL 090 (3265) 6875	FAX	( )
	Eメールアドレス : yuppqq@gmail.com		
ホームページ	<a href="https://heartfullvillage.studio.site/">https://heartfullvillage.studio.site/</a>		
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。 中央自動車道 (諏訪南 I.C) から車で約 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。

※TEL、FAX、Eメールアドレスのいずれか1つは入力ください。