（様式第８号）

**独立型社会福祉士名簿公開停止申請書**

（西暦）　　　　年　　月　　日

公益社団法人日本社会福祉士会

会長　　　　　　　　　　　様

○○都道府県社会福祉士会

会長　　　　　　　　　　　　　印

以下の独立型社会福祉士名簿登録者の名簿登録情報の公開停止を申請します。

１　独立型社会福祉士名簿登録者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 会員番号 |  |
| 事業所の名称 |  | | |
| 住所 |  | 電話 |  |

２　申請する理由、根拠

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 根拠規程   （第13条第3項（3）から（5）  のうち該当する（あるいは該当するおそれがある）ものに○） |  | （３）第15条第1項、第4項又は第5項のいずれかに違反していると認められたとき。 |
|  | （４）都道府県社会福祉士会が定める懲戒基準規則により戒  告以上の懲戒処分を受けたとき。 |
|  | （５）介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的  に支援するための法律等による指定事業の取り消し  を受けたとき。 |
| ②　理由、根拠 | （上記の根拠規程に該当する理由について、具体的に記載すること） | |

　※１　必要に応じ根拠となる資料等を添付してください。

　※２　名簿登録情報の公開を停止する場合には、上記の内容を該当する名簿登録者本人に通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 受付日 | 受付者氏名 |
| 事務局 |  |  |