

(様式第2号)

一般公開用

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 2024年4月28日

ふりがな	クツナ タカコ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	朽名 高子	千葉県社会福祉士会	7692
事業所の名称	朽名社会福祉士事務所		
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	平日		
開業・登記届出年月日	2005年 1月 31日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" 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)			
○ホームソーシャルワーカーとして障害のある方々、家族の相談を受けます。 ・成年後見制度の講師 わかりやすい制度説明および申し立て等手続き支援を行います ・障害者差別条例の講師 ・成年後見受任および任意後見人受任			
社会福祉士資格取得年度	1999 年度		
従事した主な分野	障害者福祉15年、高齢者福祉8年		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士 介護福祉士		
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 2018年1月28日 障害分野	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 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 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 2009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)	〒260-0013		
	千葉県千葉市中央区中央4丁目10番地16		
	TEL 043 (306) 5546	FAX 043 (306) 5547	
	Eメールアドレス: takako-kutsuna@icntv.ne.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 総武線 本千葉 駅から徒歩15分 千葉家庭裁判所徒歩1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。

2016.2.6