

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17日

ふりがな	かわさき ひろあき	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	川崎 裕彰	東京社会福祉士会	46846
事業所の名称	かわさき社会福祉士事務所		
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 (月曜日から金曜日) 9時から18時 ※祝日は休業		
開業・登記届出年月日	2018年4月1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
主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として) 1, 地域住民の社会福祉を推進する事業 (住民講座等) 2, 地域福祉向上のための相談支援事業 (相談事業: 地域住民・専門職・自治体等) 3, 専門職等の資質と技術の向上のための事業 (研修・アドバイザー等) 4, 福祉の調査・研究に関わる事業 5, 成年後見制度に関する事業 6, その他、付帯または関連する事業			
社会福祉士資格取得年度	2009年度		
従事した主な分野	高齢者・障害者		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士 介護福祉士 介護支援専門員 司法面接トレーナー 日本アンガーマネジメント協会ファシリテーター 美容師		
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	〒168-0063 東京都杉並区和泉3丁目46-11 ハイライフ長岡201		
連絡先	TEL 090(8590)8214	FAX ()	
	Eメールアドレス: rsa61129@icloud.com		
ホームページ	https://kawasaki.simdif.com/		

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。 京王井の頭線 永福町駅下車 徒歩7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