

(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 20 日

ふりがな	うしろやま えりこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	後山 恵理子	神奈川県社会福祉士会	27382
事業所の名称	後山社会福祉士事務所		
事業所の形態	■ 個人 □ 法人 (□一般社団 □NPO □社会福祉法人 □株式会社 □合名会社 □合資会社 □LLC (合同会社) □LLP □有限会社) □ その他 ()		
営業日			
開業・登記届出年月日	2011年 4月 1日	相談援助に関わる契約書等の有無	■ 契約書 □ 報酬規程 □ 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)			
○福祉相談全般 ○成年後見人 ○地域交流・教育事業 ○福祉等講師			
社会福祉士資格取得年度	2006年度		
従事した主な分野	高齢者、障がい者、児童、地域		
社会福祉士以外の資格	教員、保育士、ヘルパー2級、第三者評価調査者、調理師、能楽士		
社会福祉士の認定状況	□ 認定社会福祉士	初回登録日 年 月 日 _____ 分野	更新 ___ 回
	□ 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			
■ (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			
■ (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			
■ (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			
□ (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			
■ (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		■ 有 (修了年度 2008 年)	□ 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	〒225-0015 神奈川県横浜市荏田北3-21-9		
連絡先	TEL 090 (4843) 9355	FAX 045 (914) 6515	
	Eメールアドレス: eriko-u@nifty.com		
ホームページ			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 田園都市線 江田駅から徒歩 11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。