

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19日

ふりがな	はやし てつや	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	早矢仕 哲也	岐阜県	11387
事業所の名称	早矢仕社会福祉士事務所		
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	依頼あれば土日も営業		
開業・登記届出年月日	2009年5月22日	契約書等の有無	<input 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) ☆ 成年後見制度利用相談 ☆ 成年後見人等の受任 (法定7 任意1 終了24 記入日現在) ☆ 大学非常勤講師 (養成実習巡回指導) ☆ その他社会福祉士事務所として展開可能な一切の事業			
社会福祉士資格取得年度	2001 (平成13) 年度		
従事した主な分野	営業、企画、後見相談		
社会福祉士以外の資格	ヘルパー2級		
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日 _____ 分野 更新__回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日	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) 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 2010 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)	〒509-2517		
	岐阜県下呂市萩原町萩原 1417 番地 1		
	TEL0576 (52) 1032	FAX0576 (52) 1032	
	Eメールアドレス: th-cswi@ccn.aitai.ne.jp		
事業所までの交通手段	ホームページ: 最寄り駅: JR高山本線 飛騨萩原駅 徒歩5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。