

# 平成30年度 会計実務担当者研修（予算・決算編） 開催要領

【目的】 決算業務や予算編成等を適正に行うために必要な基本的知識と、実務上の留意点を習得する。

【主催】 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

【日時】 平成31年1月18日（金） 10:20～16:30

【場所】 兵庫県立のじぎく会館 3階 大ホール（裏面地図参照）

【受講対象】 県内社会福祉法人・施設の会計責任者及び担当者

【受講定員】 140名（原則として先着順）

\*申込状況によって1施設当たりの参加人数を制限させていただく場合があります。

\*申込多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締め切ることがあります。

【受講料】 8,100円

【講師・日程表】 田中 正明 税理士事務所 所長 税理士・行政書士 田中 正明 氏

時間	研修科目	研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 14:30	【講義Ⅰ】 「社会福祉法人会計基準に基づく 決算・予算①」	・会計基準における決算書の体系と機能 ・予算・決算チェックリストによる確認
14:45 ～ 16:30	【講義Ⅱ】 「社会福祉法人会計基準に基づく 決算・予算②」 【講義Ⅲ】 「決算スケジュールと手続き」	・決算スケジュールと手続き ・その他、最新動向
16:30	閉講／アンケート記入	

※途中、1時間程度の昼食休憩を挟みます。その他、適宜、休憩があります。

【申込締切】 平成30年12月19日（水）必着

【申込方法】 別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、下記宛に郵送でお申込みいただくか、研修所ホームページの「研修の検索&お申込み」からWEB上でお申込みください（※）。やむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認の電話をお願いします。

※30年度よりWEB上から研修のお申込みが可能になりました。

<https://hfkensyu.com/>

【受講決定】 \*受講の可否について、受講決定通知を郵送いたします。

\*WEB申込みの場合も、受講決定通知は郵送でお知らせしますのでご注意ください。

\*受講料は、受講決定通知に同封する払込取扱票にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

【キャンセルについて】

\*1月11日（金）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。

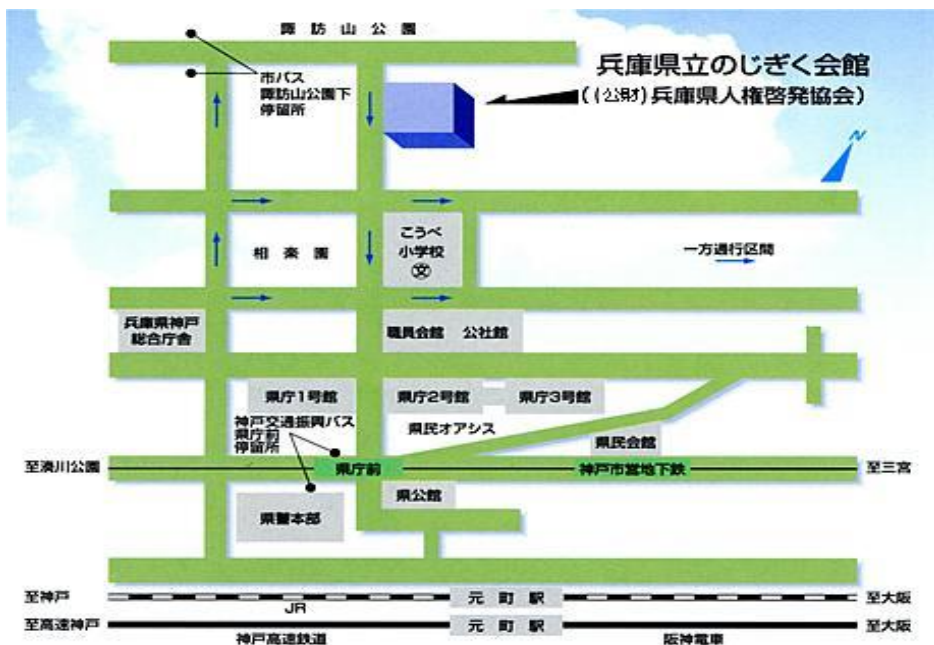
\*1月12日（土）以降のキャンセルの場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきます。

## 【その他】

- (1) 欠席・遅刻の場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- (2) 駐車場はありませんので、会場へは公共交通機関をご利用の上、お越してください。
- (3) 空調設備の微調整が難しいため、できる限り着脱可能な服装でお越してください。
- (4) 天候の状況（大雪等）により研修を延期・中止する場合は、前日午後6時に社会福祉研修所ホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

## 【会場案内図】

兵庫県立のじぎく会館 3階 大ホール（神戸市中央区山本通4-22-15）



- \* 神戸市営地下鉄「県庁前」駅より徒歩約5分
- \* 神戸高速鉄道(阪急)「花隈」駅 東改札口より徒歩約15分
- \* JR・阪神「元町」駅 西改札口より徒歩約15分
- \* 神戸市営バス(7系統) 諏訪山公園停留所より徒歩約2分

## 【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部（担当：塩谷・宿院）

〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30 TEL：078-367-3001/FAX：078-367-4522

URL <https://hfkensyu.com/>

ホームページ（上記URL参照）から、現在募集している研修事業の開催要領等のダウンロード及びお申込みができます。

## 平成30年度 会計実務担当者研修（予算・決算編） 受講申込書

■申込者情報 ※受講決定通知を送付する先となります。

(平成30年12月1日現在)

法人名			
勤務先名			
ふりがな			
申込担当者名			
勤務先住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

■受講者情報

ふりがな				<b>推薦順位</b>	
氏名				推薦順位 / 申込総数 /	
性別	1. 男 2. 女		年齢層	歳代	
福祉関係業務の通算 経験年数	年		職名		
施設種別	児童	1. 児童養護施設 2. 乳児院 3. 母子生活支援施設 4. 保育所 5. 認定こども園 6. 障害児施設（入所・通所）			
	障害者	7. 施設入所支援 8. 共同生活介護 9. 生活介護 10. 共同生活援助 11. 就労移行・就労継続 12. 地域活動支援センター 13. 相談支援事業所			
	高齢者	14. 特別養護老人ホーム 15. 養護老人ホーム 16. デイサービスセンター 17. 居宅介護支援 18. 地域包括支援センター			
	社協	19. 社会福祉協議会	その他	20. 救護施設 21. その他（ ）	
研修で学びたい事項	当研修で学びたい事項等があれば箇条書きで3つ程度ご記入ください。				
備考欄					

\*該当する事項・番号に○をつけていただくか、直接ご記入をお願いします。

\*優先順位は1事業所で2名以上お申込みの場合のみご記入ください。なお、2名以上お申込みの場合は、申込書をコピーいただき、1人につき1枚ご記入ください。

※個人情報保護法施行に基づく取り扱い

- (1) 「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的で使用することはない、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適正に行い、無断で第三者に提供することはありません。
- (2) 演習等への活用及び参加者相互の情報交換、交流を円滑に行うことを目的として、氏名、所属名（事業所名・事業種別）を記載した「受講者名簿」を作成し、当日受講者に配付します。