

令和元年度社会福祉法人財務管理研修 開催要領

～財務三表（事業活動計算書・資金収支計算書・貸借対照表）の見方と分析～

【目的】

社会福祉法人の財務三表（事業活動計算書・資金収支計算書・貸借対照表）の見方と分析方法を学び、適正な経営を実現するための判断力を養う。

【日時】 令和元年12月9日（月）10時20分～16時30分

【主催】 兵庫県福祉人材研修センター（兵庫県社会福祉協議会）

【会場】 兵庫県福祉人材研修センター 3階 研修室AB

【受講対象】 県内社会福祉法人・事業所の役職員で、計算書類（事業活動計算書、資金収支計算書及び貸借対照表）についての知識及び計算書類に基づく経営分析方法を学び、経営状況の改善を図ろうとする者

【講師】 田中正明税理士事務所 所長 行政書士・税理士 田中 正明 氏

【日程表】

時間	研修項目	主な研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	【講義】 1. 社会福祉法人会計の基本 (1) 会計の目的 (2) 社会福祉法人会計の特徴 (3) 計算書類の構造 (4) 附属明細書	社会福祉法人会計の基本と特徴をおさえる
12:00 ～ 13:00	昼食・休憩	
13:00 ～ 16:30	【講義】 2. 計算書類・附属明細書の基本 (1) 資金収支計算書に記載されていること (2) 事業活動計算書に記載されていること (3) 固定資産と減価償却について (4) 貸借対照表に記載されていること 【講義・演習】 3. 計算書類を読む (1) 主要分析指標の説明 (2) 各種指標の分析 (3) 財務分析の事例	1. 資金収支計算書の特徴と見方 2. 事業活動計算書の特徴と見方 3. 貸借対照表の特徴と見方 1. 計算書類による財務分析の方法を学ぶ。 2. 具体的に法人の計算書類から分析を行う。

【定員】 140名

*1 申込状況により、1法人（施設）当たりの参加人数を制限させていただくことがあります。

*2 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

【申込締切】 令和元年11月15日（金）必着

【申込方法】

研修センターホームページの「研修の検索&お申込み」からホームページ上でお申込みください。
ホームページ上でお申込された場合、申込確認のメールが返送されますので、必ずご確認ください。
FAXでお申込みされる場合は、別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ送信ください。
その場合、必ずFAXの到着確認の電話をお願いします。

【受講決定】

- *受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。
- *ホームページで申込みの場合も、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、受講決定通知時に同封する払込用紙にて、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】

- *11月29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。
- *上記期限を過ぎてキャンセルされる場合は、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】

- ・近隣の飲食店は混雑が予想されますので、昼食は持参されることをお勧めします。
- ・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、お越しく下さい。
- ・天候の状況等により研修を延期・中止する場合は、前日午後5時に福祉人材研修センターホームページ (<https://hfkensyu.com/>) でその旨お知らせします。

【案内】 兵庫県福祉人材研修センター 〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33



- 神戸市営地下鉄大倉山駅から徒歩7分
- 阪急電鉄花隈駅から徒歩7分
- 阪神西元町駅から徒歩約12分
- JR元町駅・神戸駅から徒歩約16分



〔兵庫県福祉人材研修センター 概観〕

【申込・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修第1部（濱田・宿院）
〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33 兵庫県福祉人材研修センター
TEL：078-367-3001 / FAX：078-367-4522
URL：<https://hfkensyu.com/>

令和元年度社会福祉法人財務管理研修受講申込書

兵庫県社会福祉協議会
福祉人材研修センター所長 様

法人（施設）名 _____

所属長名 _____ ㊟

下記のとおり申込みます。

(令和元年 10 月 1 日現在)

ふりがな	複数名お申込みの場合の推薦順位	
氏名	推薦順位	位 / 申込者数 名
役職名 ※法人または施設における位置付け	性別	年齢層
	1. 男 2. 女	歳代
(同一法人・施設等での) 役員経験年数	年 ヲ月	
ふりがな		
法人・施設名		
法人・施設の所在地	〒	
	TEL :	
		FAX :
主な事業種別	1. 児童福祉関係施設 2. 高齢者関係施設 3. 障害関係施設 (障害児は1) 4. 社会福祉協議会及び施設・団体の事務部門 5. その他 ()	
備考		

《ご記入に際しての注意事項》

*該当する事項に記入または○印をつけてください。

*複数名お申込みの場合は、申込書をコピーし、1人につき1枚にご記入ください。

※個人情報保護法に基づく取り扱い

「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に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」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

申込締切：令和元年11月15日（金）必着