

会計実務基礎講座（通信課程）

開催要領

1. 目的

会計実務担当の初任者に必要な会計業務に関する基礎知識の習得することを目的として開催します。

2. 目標

- ①日常の会計実務に必要な簿記の基礎（3級レベル）を理解する
- ②社会福祉法人会計の仕訳ができる
- ③決算の進め方を理解し、財務諸表を作成できるようになるための基礎を習得する

3. 主催

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター

4. 指導機関

一般財団法人 総合福祉研究会

5. 受講期間

令和2年6月～11月（6ヶ月間）

6. 受講対象

社会福祉法人・施設の会計担当初任者や社会福祉法人会計を基礎から学びたい方

7. 受講定員

70名（原則、先着順）

8. 受講料

33,500円

※受講料に加えて、テキスト購入代（実費）を別途頂戴します（2,292円（税込））。

9. 申込締切日

令和2年 5月13日（水）締切

※定員に余裕がある場合は、引き続き募集を行います。

10. 受講にあたっての留意点

- 各自でテキストをもとに学習していただきます。毎月、添削課題があります（6月～10月）。
- 受講者の学びを深めるため、スクーリング（6月・8月・10月）を開催します。
- 下記の要件を満たし、全課程を修了された方に対し、本会より修了証書を交付いたします。（修了要件）
 - ①毎月の演習課題を提出し、当研修センターが定める一定の点数以上であること
 - ②修了テストに合格すること

令和2年度

11. 受講スケジュール

月	学習項目	
6月	■スクーリング① 6月19日(金) 13:00~17:00	・科目及び残高からの貸借対照表作成 ・支払資金と純資産の計算 ・計算書類(貸借対照表、資金収支計算書、事業活動計算書)間の関係性
	・社会福祉法人のあり方と会計 ・計算書類について ・減価償却(入門編)	
7月	・簿記・会計とは ・勘定科目 ・仕訳と転記 ・支払資金の取引	・支払資金関係取引の仕訳(基礎)と転記
8月	■スクーリング② 8月12日(水) 13:30~16:30	・支払資金関係取引の仕訳(応用)と転記 ・6桁精算表の作成
	・試算表の作成 ・6桁精算表の作成	
9月	・固定資産と減価償却 ・8桁精算表の作成(基礎)	・固定資産の取得、減価償却、売却、除却の処理 ・8桁精算表の作成(基礎)
10月	■スクーリング③ 10月19日(月) 13:30~16:30	・固定負債と引当金に係る仕訳 ・基本金・国庫補助金等特別積立金に係る仕訳 ・8桁精算表の作成(応用)
	・固定負債と引当金 ・基本金・国庫補助金等特別積立金 ・8桁精算表の作成(応用)	
11月	■修了テスト 11月18日(水) 13:15~15:45 ・修了テスト及び解説	

※使用テキスト：『社会福祉法人会計簿記テキスト(新会計基準版) 入門編・初級編(六訂版)』

※各回スクーリング・修了テスト会場は、いずれも「兵庫県福祉人材研修センター」となります。

12. 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、入力されたメールアドレスに「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。
- ホームページでご入力いただいた申込者情報(法人・事業所情報)は、次回の研修申込時に自動で入力されるため、便利です。ぜひホームページよりお申込みください。
- 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。

13. 受講決定

- 受講の可否は、申込事業所宛に受講決定通知(文書)を郵送してお知らせします。
- 受講料は、受講決定通知時に同封の払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

14. キャンセルについて

- お申し込み後にキャンセルされる場合は、下記までご連絡ください。

【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

〒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/>

会計実務基礎講座（通信課程） 受講申込書

■ 「兵庫県福祉人材研修センター ホームページ」からも直接お申込みが可能です。

下記の項目に必要な事項をご記入ください。

（令和2年5月1日現在）

推薦順位		
推薦順位／申込総数 ／		
フリガナ		
氏名		
法人名		
勤務先 施設・事業所名		
郵便番号	〒	
住所	※受講決定書をお送りする先になります	
年齢層 (いずれかに○印)	・ 10 歳代 ・ 20 歳代 ・ 30 歳代 ・ 40 歳代 ・ 50 歳代 ・ 60 歳以上	
当該業務の 通算経験年数	年 職名	
施設種別 (受講者が所属する 種別を1つ選択して ください)	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	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	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
	その他	19. 社会福祉協議会 20. 救護施設 21. 行政 22. その他（ ）
TEL	FAX	
フリガナ		
申込担当者名		
E-MAIL		
備考欄		
研修で学びたい 事項	当研修で学びたい事項を、箇条書きで3つ程度ご記入ください。	

* 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なく、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。