

社会福祉法人監事研修 開催要項

監事

1日

集合・オンライン
アーカイブ

目的

社会福祉法人を取り巻く情勢や期待される役割を理解し、監事としての役割と責任を再確認するとともに、監査に必要な基礎知識を身につけることを目的に開催する。

目標

- ① 社会福祉法人の監事としての役割を理解する
- ② 業務監査・会計監査のポイントを理解し、監査を行う上で必要な基礎知識を習得する

日程

- 【Aコース（集合形式）】 令和5年7月5日（水） 10：20～16：30
【Bコース（オンライン）】 令和5年7月5日（水） 10：20～16：30
【Cコース（アーカイブ配信）】 令和5年7月10日（月）～7月14日（金）

会場・開催形態

- 【Aコース（集合形式）】
兵庫県福祉人材研修センター（神戸市中央区中山手通 7-28-33）
【Bコース（オンライン）】
職場やご自宅（Zoomを使用。原則受講者おひとりにつき1台の端末をご用意ください）
【Cコース（アーカイブ配信）】
職場やご自宅（上記「日程」の期間内のご自身の都合の良いタイミングでご視聴ください）

受講対象

- 県内社会福祉法人の監事 90名
※監事に代わり、理事長、理事、施設長、事務局長等も受講可
※申込多数の場合は、監事を優先

申込締切日

令和5年6月19日（月）

受講料

9,300円（1人あたり）

講師

三宅 由佳 氏（三宅由佳税理士事務所、一般社団法人福祉経営管理実践研究会理事）

プログラム

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 ～ 12:00	社会福祉法人を取り巻く情勢と 監事の役割	1 社会福祉法人制度改革で求められたこと 2 社会福祉法の概要 3 法人監事の権限と義務 4 不正事例検討
	昼食休憩	
13:00 ～ 14:30	監査の実際(業務監査を中心に)	1 社会福祉法人の監事監査 2 監事監査規程の検討 3 指導監査ガイドラインの概要 4 業務監査における視点とチェックポイント
	休憩	
14:45 ～ 16:30	監査の実際(会計監査を中心に)	1 経理規程の見直し 2 計算書類の見方 3 会計監査における視点とチェックポイント 4 (参考)社会福祉法人に今後求められていくこと
16:30	閉講／アンケート記入	

申込方法及び受講決定

- ① 申込にあたっては、当研修センターが定める「研修実施基本方針」「研修受講ルール」が適用されますので、あらかじめ内容をご確認ください。申込が完了した場合は、これらに同意いただいたものとして取り扱います。
- ② 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。入力されたメールアドレスに「申込確認メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 申込後のキャンセルを希望される場合は、研修企画部までご連絡ください。

申込・問合せ

福祉人材研修センター 研修企画部
〒650-0004 神戸市中央区中山手通 7-28-33 TEL : 078-367-3001 / FAX : 078-367-4522

【「研修実施基本方針」「研修受講ルール」をご確認ください】

兵庫県福祉人材研修センター（以下、研修センター）では、下記のとおり「研修実施基本方針」・「研修受講ルール」を定めて運営しています。

ご受講にあたっては、下記の「基本方針・受講ルール」が適用されますので、ご同意のうえ、お申し込みください。詳細は、当研修センターホームページをご確認ください。

※それぞれの二次元バーコードを読み込むと、
ホームページ内の各ページへアクセスが可能で

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



※できる限りホームページからのお申込みをお願いいたします。

令和5年度 社会福祉法人監事研修 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要事項をご記入ください。

(令和5年7月1日現在)

コース選択 (いずれかに○印)	Aコース (集合)	Bコース (オンライン)	Cコース (アーカイブ)
フリガナ			
氏名			
法人名			
施設等住所 (受講決定送付先)	(〒 -)		
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 居宅介護 8 重度訪問介護 9 同行援護 10 行動援護 11 短期入所 12 療養介護 13 生活介護 14 自立訓練 15 就労移行・就労継続 16 共同生活援助 17 施設入所支援 18 相談支援 19 移動支援 20 福祉ホーム 21 地域活動支援センター	
	高齢	22 養護老人ホーム 23 特別養護老人ホーム 24 軽費老人ホーム 25 老人福祉センター 26 デイサービスセンター 27 短期入所 28 在宅介護支援センター 29 老人保健施設 30 介護療養型医療施設・介護医療院 31 有料老人ホーム 32 居宅介護支援 33 認知症対応型共同生活介護 34 地域包括支援センター 35 小規模多機能型居宅介護事業所	
	その他	36 社会福祉協議会 37 救護施設 38 行政 39 その他 ()	
	この研修で 学びたい事項 (箇条書きで3項目程度) 【必須】		
【必須】 連絡先	フリガナ		
	担当者名	TEL	
		FAX	
E-mail			
メールマガジン 登録	連絡先 E-mail を「兵庫県福祉人材研修センターメールマガジン」へ登録を希望される方は、 下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> メールマガジンへの登録を希望します		
受講後フォロー アンケートの 意向確認【必須】	終了3カ月後をめぐりに「受講後フォローアンケート」を上記の E-mail アドレスに送信します (回答時間は5分程度を想定)。回答への協力が難しい方は、下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 「受講後フォローアンケート」への回答を辞退します		
備考欄	上記以外で、研修受講時に配慮等が必要な事項がある場合は、この欄にご記入ください。		

* 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。

申込キャンセル申出書

記入日:令和 年 月 日

兵庫県社会福祉協議会 福祉人材研修センター 研修企画部 御中

研修受講申込を行った下記の者について、申込をキャンセルしたいので申出します。

申込研修名			
施設・事業所名			
受講者氏名		受講番号	
連絡先 TEL			
キャンセル理由			

※ 「研修受講ルール」に基づき、研修日前日までに必要事項を記入のうえ、当研修センター宛 FAX(もしくはEメール)にてご連絡ください。

※ なお、研修日当日の欠席はキャンセル扱いとはなりません(返金対象となりません)。

(返金口座記入欄) ※受講料未納付の場合、下記の記入は不要です。

金融機関名							
支店名							
種別	普通 ・ 当座						
口座名義	フリガナ						
	口座名義人						
口座番号							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義でお願いします。

※ ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き下部に記載してある振込用の店名・預金種目・口座番号(7ケタ)を記入してください。

FAX 送信先 : 078-367-4522

Eメール送信先 : kensyu@hyogo-wel.or.jp

※FAX(Eメール)を送信された後、到着確認のお電話をお願いします(電話:078-367-3001)

※申出書の到着確認のお電話をもって、キャンセル受付完了となります。