

会計実務フォローアップ研修 開催要項

会計担当者

1日

集合

目的

会計実務担当の初任者に必要な会計業務に関する応用知識の習得を目的として開催します。

目標

- ① 「会計実務基礎講座(通信課程)」を修了された方に対し、復習を通して基礎知識の定着を図ります。
- ② 「施設の会計責任者・施設長・事務長」として、実務において必要とされる内容(応用知識)のポイントをおさえます。

開催日・開催形態

- Aコース： 令和5年8月3日(木) 10:20~16:40
集合(兵庫県福祉人材研修センターにて受講)
- Bコース： 令和5年8月7日(月)~8月11日(金)
上記期間内にオンライン(YouTube 配信<アーカイブ>にて受講)

※お申込み時にコースを選択してください。

受講対象

「会計実務基礎講座(通信課程)」の修了者、または社会福祉法人の会計責任者・担当者等(現行の会計基準での実務経験が2年以上程度あり、社会福祉法人会計簿記の基本的な知識をお持ちの方)

定員

90名

申込締切日

令和5年7月14日(金)

受講料

6,200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(税込3,300円)。
使用テキスト:「七訂版 社会福祉法人会計簿記テキスト 中級編(会計2級)」

講師

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

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

プログラム

	研修科目／講師	研修内容
10:20	開講あいさつ／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	会計実務基礎講座(通信講座)の総復習 社会福祉法人会計基準の概要と計算書類等の様式	1 社会福祉法人会計簿記の基礎 2 社会福祉法人会計基準の概要 3 会計の区分 4 計算書類等の様式
	昼食休憩	
13:00 ～ 16:30	拠点区分毎の決算を行うための会計処理	1 資産の会計処理 2 負債の会計処理 3 引当金の会計処理 4 純資産の会計処理 5 リース取引の会計処理 6 事業区分間・拠点区分間・サービス区分間の取引 7 予算管理
16:30	アンケート／行動目標の設定	
16:40	閉講	

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。

【「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す

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



※できる限り、本センターホームページから申込みをお願いします。

令和5年度 会計実務フォローアップ研修 受講申込書 (FAX 用)

■下記の項目に必要な事項をご記入ください。

(令和5年7月1日現在)

希望コース (いずれかに○印)	Aコース (集合) ・ Bコース (オンライン)		
フリガナ			
氏 名			
法人名			
勤務先 施設・事業所名			
勤務先住所 (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 (簡条書きで3項目程度) 【必須】			
連絡先	フリガナ		TEL
	担当者名		FAX
	E-mail 【必須】		
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。		

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。