

社会福祉法人財務管理講座（Cコース） 開催要項

財務・
会計担当者視聴期間
(1か月間)YouTube
限定配信

目的

社会福祉法人会計の基本と特徴をおさえ、適正な経営を実現するための判断力を養うことを目的に開催します。

目標

- ① 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ぶ
- ② 自法人の計算書類をもとに、「財務分析シート」を作成する

視聴・演習実施期間

11月28日（火）～12月26日（火）（28日間）
※上記期間中、好きな時間に、何度でもご視聴いただけます。

受講形態

インターネットを使用した動画視聴（YouTubeでの限定配信）



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

申込締切日

11月7日（火）

受講料

8,300円

申込・問合せ先

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7-28-33

TEL：078-367-3001／FAX：078-367-4522

プログラム

	研修科目	内容
約80分	[プログラム1]動画視聴① 【講義】 1 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)貸借対照表に記載されていること (4)固定資産と減価償却について 【講義】 2 個人演習の方法 (1)演習課題及び演習シート(財務分析シート)の説明 (2)分析のための数値	社会福祉法人会計の基本と特徴をおさえる 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 シートの入力方法 2 シートに入力する数値の説明
	[プログラム2]個人演習 プログラム1の講義を視聴後、各自で演習課題に取り組んでください。	自法人の計算書類をもとに、「財務分析シート」を作成してみる
約120分	[プログラム3]動画視聴② 【講義】 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	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

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、研修運営にあたって下記のとおり「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。

※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年度社会福祉法人財務管理講座（Cコース）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11月1日現在）

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(箇条書きで3項目 程度) 【必須】			
連絡先	フリガナ		
	担当者名	TEL	
		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。