

研修番号 68	<h1>社会福祉法人監事研修</h1> <p>【アーカイブ配信】</p> <h2>開催要項</h2>	動画視聴
		監事等
		eラーニング アーカイブ配信

※この研修は、令和5年7月に開催した監事研修を録画したものです

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

視聴期間

視聴URL送信後、1か月間（4週間）

受講の流れ



※研修資料送付後のキャンセルはできません。

※研修資料送付先が申込担当者の連絡先と異なる場合、備考欄にてその旨ご連絡ください。

※受講決定通知に記載している視聴期間内(1か月間)は、いつでもご覧いただけます。

受講対象

県内社会福祉法人の監事
(※理事長、理事、施設長、事務局長、職員の受講可)

受講形態

インターネット上での動画視聴（配信システムを使用）

(ご注意ください) お一人ずつ個別のメールアドレスが必要です。複数名で同一のメールアドレスを共用することはできません。

申込締切日

令和7年2月19日（水）まで
<随時募集>

受講料

9,300円（1人あたり・非課税）
(銀行振込)

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 副会長)

プログラム

時間	研修科目	研修内容
約 90 分	① 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
約 90 分	② 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
約 105 分	③ 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
終了後	受講確認・振り返り提出	

お申込み方法及び受講決定

- ① お申込みにあたっては、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。お申込みが完了した場合は、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当研修申込フォームに必要事項を入力し、お申込みください。
入力されたメールアドレスに「完了通知メール」が返送されますので、必ずご確認ください。
- ③ 受講の決定は、申込から 1 週間程度で、申込事業所メールアドレス宛に通知をメール送信します。受講料のお支払い方法や視聴方法、期間等についてお知らせします。
- ④ 研修資料送付後のキャンセルはできません。

お申込み・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す

【研修実施基本方針】



【研修受講ルール】



eラーニング配信システム（視聴者向け必要環境・注意事項）

配信システム：「Smart Boarding（スマートボーディング）」

1 視聴に必要な環境

共通

ディスク空き容量	1GB 以上推奨
メモリ	1GB 以上推奨
回線速度	2Mbps 以上推奨



**Google
Chrome**
のアイコン

Windows/Mac

インターネットブラウザ	OS	バージョン
Google Chrome	Windows/Mac	最新版を推奨

スマートフォン/タブレット

Android	4.4 以上
iOS	9.0 以上

使用を推奨しないブラウザのアイコン



2 eラーニング視聴に当たっての注意事項

【注意！！】

ログイン ID としてお申込み時に記入のあった「受講者メールアドレス」を使用します。
お一人ずつ個別のメールアドレスが必要です。

職場の代表アドレス等、複数名で同一のメールアドレスを共用することはできません。

※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 年 月 日

令和6年度 社会福祉法人監事研修【アーカイブ配信】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 年 月 日現在）

受講者氏名			フリガナ													
受講者メールアドレス	(※記載のメールアドレスが、ログイン用のIDとなりますので、必ず記入してください)															
法人名																
勤務先名称 (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															
福祉通算 経験年数	年	役職名														
担当業務				担当業務 経験年数	年											
所持資格 (担当業務に関するもの)																
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。															

※ 受講申込者1人につき1枚ご記入ください。

FAX 送信先: 078-367-4522 (兵庫県福祉人材研修センター)

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							
インボイス登録番号 <small>（取得されている場合は記載してください。取得されていない場合は記載不要です）</small>							

※ 振込手数料を差し引いた額を返金します。

※ 口座名義は、払込時の名義をお願いします。

※ 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。