

社会福祉法人に関する制度と会計の基礎を学びませんか？

6月
開講

入門編

8月
開講

初級編

社会福祉法人の会計講習

■ 社会福祉法人の会計とは？

社会福祉法人は、行政からの補助金や民間団体からの寄付が多いため、運営資金の動きをしっかりと把握する義務が生じます。社会福祉法人の会計とは、会計実務を正しく行うための一般企業における複式簿記の知識に加え、社会福祉法人会計基準の特性を理解することです。また平成28年度の社会福祉法改正では、ガバナンス強化が求められることとなったため、新たにガバナンス分野も理解することが必要です。

コース名	入門編	初級編
日時 [全日程] 9:00~17:00	① 令和6年 6/5(水)・6/26(水) ② 7/10(水)・7/31(水)	① 令和6年 8/21(水)・8/28(水) ② 9/4(水)・9/18(水)
場所	職業訓練法人 遠野職業訓練協会（遠野市青笹町中沢8-1-8 青笹木工団地内）	
講師	COCO STYLE 代表 佐藤 宮子 氏	
対象	社会福祉法人の業務に携わる全ての役職員 (事務職員に限らず)	主に社会福祉法人の出納職員 事務職員（1~3年）
講習内容	法規定と措置・契約、社会福祉分野の理解、法人運営の基礎、法令・通知の体系、ルール、税の原則の理解、資金収支計算書、事業活動計算書、貸借対照表、現金預金の取引、支払資金の取引など	勘定のルール、仕訳と転記、支払資金の取引、試算表、精算表、固定資産と減価償却、固定負債と引当金、基本金・国庫補助金、決算手続き、決算整理仕訳、計算書類作成など
仕上がり像	社会福祉法人の業務に携わる全ての役職員（事務職員に限らず）が知っておくべき「社会福祉法人に関する制度と会計の基礎」の内容が理解できる。貸借対照表や資金収支計算書などの計算書類の本当の意味やそこから得られる情報がどのようなものかを理解できる。	社会福祉法人会計基準に基づいた仕訳の考え方や勘定科目が理解できる。それを元に計算書類を作り上げていく上で、複式簿記のしくみから作成する手法が理解できる。資金収支報告書などの情報から会社状況を読み取るきっかけを得ることができる。
受講料	<各コース 全日程 4日間> 当訓練協会会員：24,200円 会員外：30,800円	※ 消費税・テキスト代を含みます。 ※ 同時入会で会員価格が適用されます。 ・事業主会員 20,000円/年 ・入会金 2,000円/初年度のみ
定員	10名	※ テキスト発注の都合上、お早めにお申し込みください。※ 開講日が迫っていても受付可能な場合があります。まずは、お電話にてお問い合わせください。

※定員になり次第締め切ります。※キャンセルポリシー／申し込み後のキャンセルは受講料50%額をお支払いいただきます。また返金にとまなう振込手数料はご負担いただきます。※開催日1週間前以降のキャンセルは講師手配の都合上、全額ご負担いただきます、ご了承ください。■申込み方法：同封の申込書にご記入の上、FAXください。追って受講票をお送りいたします。※申込書はホームページからもダウンロードできます。※各コース修了証を発行いたします。（80%の出席が必要）

まずは、下記までお問い合わせください >>>

職業訓練法人

遠野職業訓練協会

TEL.0198-62-6310

〒028-0502

岩手県遠野市青笹町中沢8-1-8

FAX 0198-62-6366

✉ info-tonovts@tono-vts.ac.jp

詳しい情報はホームページをご覧ください。

[URL] www.tono-vts.ac.jp

遠野 訓練

検索



受講申込書

令和 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様

貴校の開催する職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

コース名:

期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間) ※複数のコースを受講なさる場合はコピーしてお使いください。

会社名			
代表者名			
所在地	〒 —	TEL	()
		FAX	()
★代表メールアドレス			
担当者名		★担当者メールアドレス	※代表メールアドレスと同じ場合は記入しないでください。
受講中の賃金の支払い: 有〔雇用保険適用事業所番号 — — 〕・無			

県の報告および、修了証発行や緊急連絡のため、受講者情報をもれなく下記に記入をお願いします。
※一般参加の方は、下記のみご記入ください。

★受講案内は、EメールまたはFAXで送信します。メールアドレスおよびFAX番号を必ずご記入ください。
(EメールまたはFAXがない場合は、ご郵送での対応となり少々お時間をいただきます)

No	申込者氏名	生年月日	現住所・最終学歴・Eメールアドレス
1	フリガナ	昭和・平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 - - 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕		
2	フリガナ	昭和・平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 - - 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕		
3	フリガナ	昭和・平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有)〔雇用保険被保険者番号 - - 〕(無)〔役員・家族・一人親方・求職者・その他()〕		

※認定訓練制度を利用した訓練のため、**雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しの添付**をお願いします。(事業主、一般参加の方は、添付の必要はございません。)※掲載された情報は、訓練目的以外には使用いたしません。