

押さえておきたい

事務知識習得講習

税務・会計・財務分析 編

「顧問税理士がいるから安心」…本当にそうでしょうか？ 届出書の提出漏れ、電子帳簿保存法への対応、財務状況の異変—現場で気付けるのは、実は“あなた”かもしれません。いざというとき、顧問税理士に正確に状況を伝えるためにも、基本的な事務知識を押さえておくことが、企業を守る第一歩です。「知らなかった」では済まされない今、会社を内側から支える存在に求められる“知識の備え”を是非この機会に！

〔日時〕令和7年5月8日(木)・9日(金) 9:00~17:00
2日間(14時間)の講習です

〔場所〕遠野高等職業訓練校

〔受講料〕会員 12,100円*1 会員外 15,400円
*1 会員様は1社2名まで同料金で受講できます。 ※ 受講料には消費税・テキスト代を含みます

【2日間で学べること】

■ 消費税に関する主な各種届出書

1. 消費税【歴史・仕組み】
2. 消費税課税事業者届出書
3. 消費税課税事業者でなくなった旨の届出書
4. 消費税課税事業者選択届出書
5. 消費税簡易課税制度選択届出書
6. 消費税簡易課税制度不適用届出書
7. 消費税個別対応方式届出書
8. 消費税一括比例配分方式届出書

■ 電子帳簿保存法

1. 電子帳簿保存法の概要
2. 電子取引データの保存
3. 証憑保存機能について

■ 財務分析

1. キャッシュフロー
2. 自計化・経営計画
3. 貸借対照表
4. 損益計算書

■ 企業防衛

1. 企業のリスク



対象

どなたでもご受講いただけます。

※ 業種や職種を問わず、企業に関わるすべての方に役立つ内容です。

講師

税理士法人 福永会計事務所
さとう きよお
所長 佐藤 清生 氏



《講師プロフィール》

平成10年 税理士試験合格。翌平成11年 税理士資格登録。その後、税理士法人福永会計事務所(東京都立川市)へ。現在は、北上市に東北支店を構え、岩手県にも複数の関与先を抱える。遠野職業訓練協会もその一つ。主に試算表数字の裏にある企業からの叫びを分析し、企業の健康診断としての手法を紹介している。今回の研修では、「インボイス制度」「電子帳簿保存法」、その他知っておきたい税務会計について取り上げる。昨今改正の多い分野であるため、これまでの業務を見直す意味でも、経営者・経理・総合事務的な業務に携わっている方々には是非聞いていただきたい研修である。

■ 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けます。また返金にも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: 申込書にご記入の上、メールまたはFAXにてお申込みください。追って受講案内をお送りいたします。また、申込書は入力用データもご置きます。必要な場合は、下記メールアドレスまでお知らせください。

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: 事務知識習得講習[税務・会計・財務分析]

期間: 令和 7 年 5 月 8 日 ~ 令和 7 年 5 月 9 日 (2 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)

N O	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。