

平成30年度会計担当者研修 開催要綱

1 目的

社会福祉法人の会計担当職員に必要な専門的知識及び技術の向上を図ることを目的として実施します。

2 主催

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会

3 期 日

(1) 初任者コース・入門編 (全くの初心者 経験年数1年未満)

A日程 平成30年7月12日(木)・19日(木)

(2) 初任者コース・基礎編 (会計の実務経験1年から2年程度)

B日程 平成30年7月17日(火)・24日(火)

(3) 実践者コース ※同一内容で2回開催します。

C日程 平成30年9月 6日(木)

D日程 平成30年9月20日(木)

4 会 場

(1) 初任者コース (入門編A日程・基礎編B日程)

九州ビル 9階 大ホール

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-18-31

(2) 実践者コース (C・D日程)

クローバープラザ 東棟5階 508研修室

〒816-0804 春日市原町3-1-7

5 受講対象者

県内社会福祉法人が運営する社会福祉施設の会計担当職員

6 定 員

(1) 初任者コース (入門編・基礎編)

A日程 120名

B日程 120名

(2) 実践者コース

C日程 100名

D日程 100名

※定員に達し次第、締め切らせていただきますので、あらかじめ御承知おきください。

※定員超過等で受講をお断りする場合や日程の変更をお願いする場合は、その旨本会から連絡いたします。

7 受講料

- (1) 初任者コース（入門編・基礎編ともに）
10,000円（2日間）
- (2) 実践者コース
5,000円

8 日程

- (1) 初任者コース（A・B日程共通）

	9:00	9:50	10:00		12:00	13:00		16:00
1日目	受付	開会	講義・演習	休憩	講義・演習			閉会

	9:00	9:50	10:00		12:00	13:00		16:00
2日目	受付	開会	講義・演習	休憩	講義・演習			閉会

- (2) 実践者コース（C・D日程）

	9:00	9:50	10:00		12:00	13:00		16:00
	受付	開会	講義・演習	休憩	講義・演習			閉会

9 内容

- (1) 初任者コース・入門編

会計実務の初歩的知識（入門者向け）を講義・演習を通して学びます。

主な内容
<ul style="list-style-type: none">・財務諸表の体系・財務諸表の見方・複式簿記の流れ（取引から財務諸表まで）・勘定科目・仕訳（入門）・減価償却

(2) 初任者コース・基礎編

会計実務の基礎的知識（実務年数1，2年向け）を講義・演習を通して学びます。

主な内容
<ul style="list-style-type: none">・ 社会福祉法人会計基準の概要・ 事業区分・拠点区分・サービス区分・ 仕訳（基礎編）・ 決算業務・ 経理規程の体系と出納の実務（会計責任者について）

(3) 実践者コース

社会福祉法人会計における、複式簿記を使用した実践的な知識を講義・演習を通して学びます。

主な内容
<ul style="list-style-type: none">・ 仕訳パターン・ 予算の実務・ 決算の実務（注記事項、内部取引を含む）・ 運営費の用途制限や弾力運用

(4) 講 師

株式会社 佐々木総研

税務会計コンサルティング部 マネージャー 峯 良輔 氏（A、B、C日程）

税務会計コンサルティング部 山之口 真二 氏（A、B、D日程）

10 申込方法

(1) 別紙「受講申込書」に必要事項を記入の上、下記事務局あてFAXか郵送でお申込みください。

(2) FAXの送信エラーにより「受講申込書」が受信できない場合は受講できませんので、FAX送信確認について、十分御注意ください。

11 締切日

(1) 初任者コース（A、B日程）

平成30年7月 3日（火）必着

(2) 実践者コース（C、D日程）

平成30年8月29日（水）必着

12 事務局（申込先）

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 県民サービス部 研修課 担当 池田・山本
〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階
TEL 092-584-3401 FAX 092-584-3402

13 個人情報の取扱いについて

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理の目的のみに利用させていただきます。なお、本研修の受講者名簿に氏名・所属・職名・経験年数を記載します。

14 天災等の災害による研修の延期等について（ホームページの掲載について）

- (1) 天災等の災害により、研修を延期又は中止する場合は、研修前日の17時までに本会研修課のホームページにその旨を掲載しますので、各自確認をお願いします。
- (2) 施設等でのホームページ閲覧ができない方についてのみ、申込書に記載の緊急連絡先に連絡しますので、必ず御記入ください。

15 その他

- (1) 昼食は各自で御準備ください。
- (2) 当日は主催者による駐車場の確保はできません。研修会場へは、できる限り公共交通機関を御利用いただきますようお願いいたします。
- (3) 研修会場は、個人の状況に合わせた室内温度調節はできません。温度調整が可能な服装で御参加ください。
- (4) 演習の際に使用する電卓を御持参ください。

16 会場へのアクセスについて

<初任者コース>

九州ビル 9階 大ホール
福岡市博多区博多駅南1-8-31
別図のとおり

<実践者コース>

クローバープラザ 東棟5階 508研修室
春日市原町3-1-7
別図のとおり

【会場案内図】

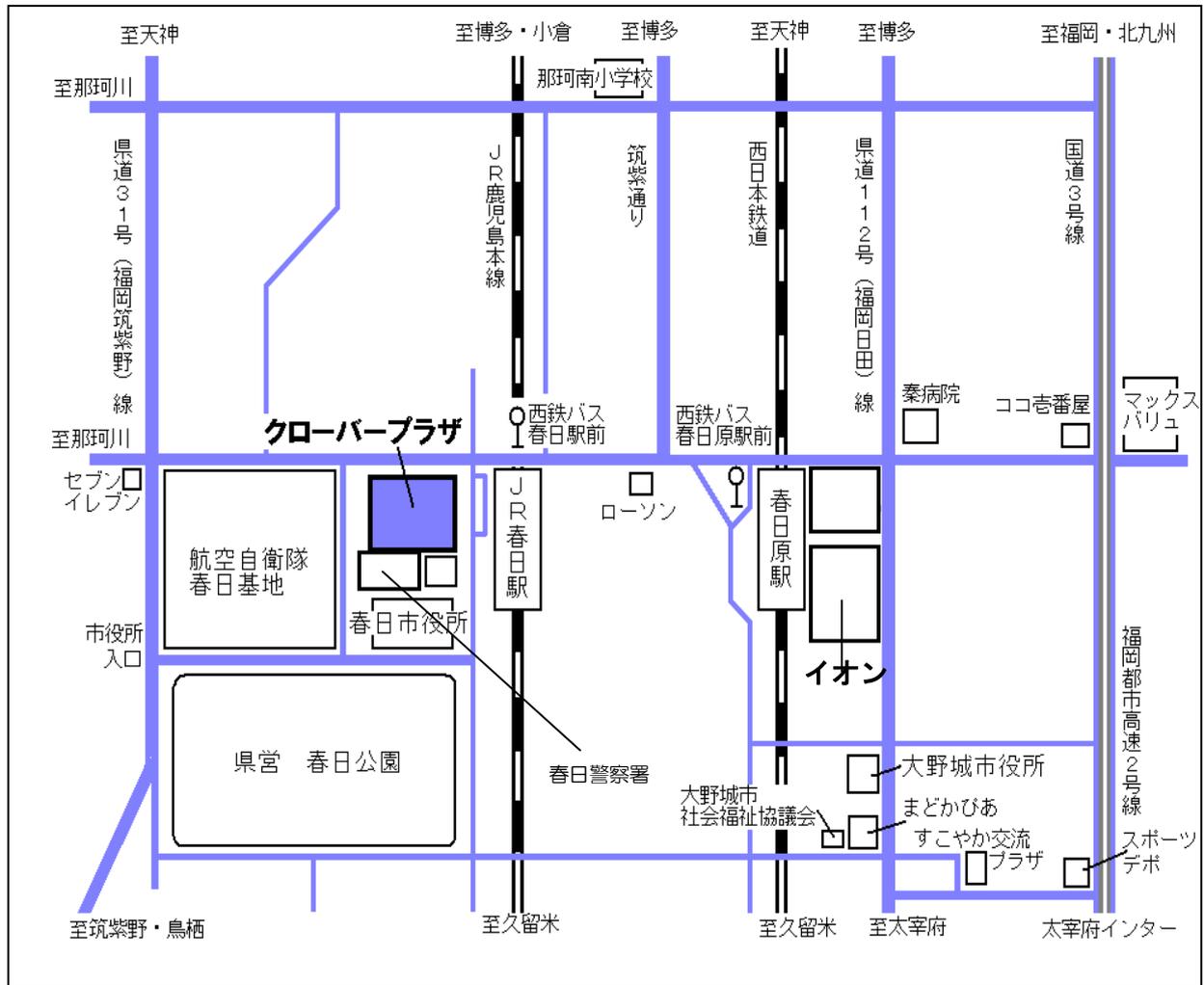
会場:九州ビル



※ JR博多駅筑紫口から徒歩約5分

【会場案内図】

会場：クローバープラザ



※ JR春日駅前 ※ 西鉄春日原駅から徒歩8分

※ 春日公園への駐車は公園利用者の妨げとなりますので御遠慮ください。

平成30年度会計担当者研修 受講申込書 (初任者コース)

福岡県社会福祉協議会長 様

施設種別 児童・障害・高齢・保護・保育・社協
※該当する種別に○で囲んでください。

法人名 _____

施設・事業所名 _____

担当者名 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

※締切日 7月3日 (火)

◎研修日程 A日程【入門編】：平成30年7月12日 (木)・19日 (木) 九州ビル9階ホール
B日程【基礎編】：平成30年7月17日 (火)・24日 (火) 九州ビル9階ホール

No. 県社協 記入欄	日程 ※○で囲んでください	ふりがな	職 種	現職就任 経験年数	
		氏 名		年	月
	A・B				
	A・B				

福岡県社協研修課のホームページを閲覧できない方の緊急連絡先

※ホームページを閲覧できない方のみ緊急連絡先をお知らせください。

(_____)

- 希望の日程を○で囲んでください。
- 経験年数は、現職就任年数 (平成30年7月1日現在) を記入ください。
- 定員になり次第、締め切らせていただきます。定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。

平成30年度会計担当者研修 受講申込書 (実践者コース)

福岡県社会福祉協議会長 様

施設種別 児童・障害・高齢・保護・保育・社協
※該当する種別に○で囲んでください。

法人名 _____

施設・事業所名 _____

担当者名 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 () _____

FAX番号 () _____

※締切日 8月29日 (水)

◎研修日程 C日程: 平成30年9月 6日 (木) クローバープラザ東棟508研修室
D日程: 平成30年9月20日 (木) クローバープラザ東棟508研修室

No. 県社協 記入欄	日程 ※○で囲んでください	ふりがな	職 種	現職就任
		氏 名		経験年数
	C・D			年
				月
	C・D			年
				月

福岡県社協研修課のホームページを閲覧できない方の緊急連絡先

※ホームページを閲覧できない方のみ緊急連絡先をお知らせください。

(_____)

- 1 希望の日程を○で囲んでください。
- 2 経験年数は、現職就任年数 (平成30年9月1日現在) を記入ください。
- 3 定員になり次第、締め切らせていただきます。定員超過等で受講をお断りする場合は、その旨本会から連絡します。