

平成 29 年度社会福祉法人財務管理研修 開催要領

～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～

【目 的】

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び、適正な経営を実現するための判断力を養う。

【日 時】 平成 29 年 12 月 13 日（水）10 時 20 分～16 時 30 分

【会 場】 兵庫県社会福祉研修所 大研修室

【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

【主 催】 兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所

【講 師】 田中正明税理士事務所 所長 行政書士・税理士 田中 正明 氏

【日 程 表】

時間	研修項目	主な研修内容
10:20	開講／オリエンテーション	
10:30 ～ 12:00	【講義】 1. 社会福祉法人会計の基本 (1) 会計の目的 (2) 社会福祉法人会計の特徴 (3) 計算書類の構造 (4) 附属明細書	社会福祉法人会計の基本と特徴をおさえる
12:00 ～ 13:00	昼食・休憩	
13:00 ～ 16:30	【講義】 2. 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) 固定資産と減価償却について (3) 貸借対照表に記載されていること 【講義・演習】 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 (3) 財務分析の事例	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. 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。

【定 員】 100 名

- *1 申込状況により、1 法人（施設）当たりの参加人数を制限させていただくことがあります。
- *2 申込多数の場合は、定員に達し次第、受講募集を締め切ることがあります。

【受講料】 8,100円

【申込方法】 別紙の受講申込書に必要事項をご記入のうえ、下記申込先まで郵送によりお申込みください。締切間近等によりやむを得ずFAXでお申込みされる場合は、必ず送信確認のお電話をお願いします。

【申込締切】 平成29年11月7日（火）【必着】

【受講決定及び受講料支払】

- (1) 受講の可否は、申込者本人に受講決定通知にてお知らせします。（11月15日頃発送予定）
- (2) 受講決定通知は、法人・施設宛に送付します。
- (3) 受講料は、受講決定通知に同封する払込用紙にて、期限までに郵便局でお支払い願います。

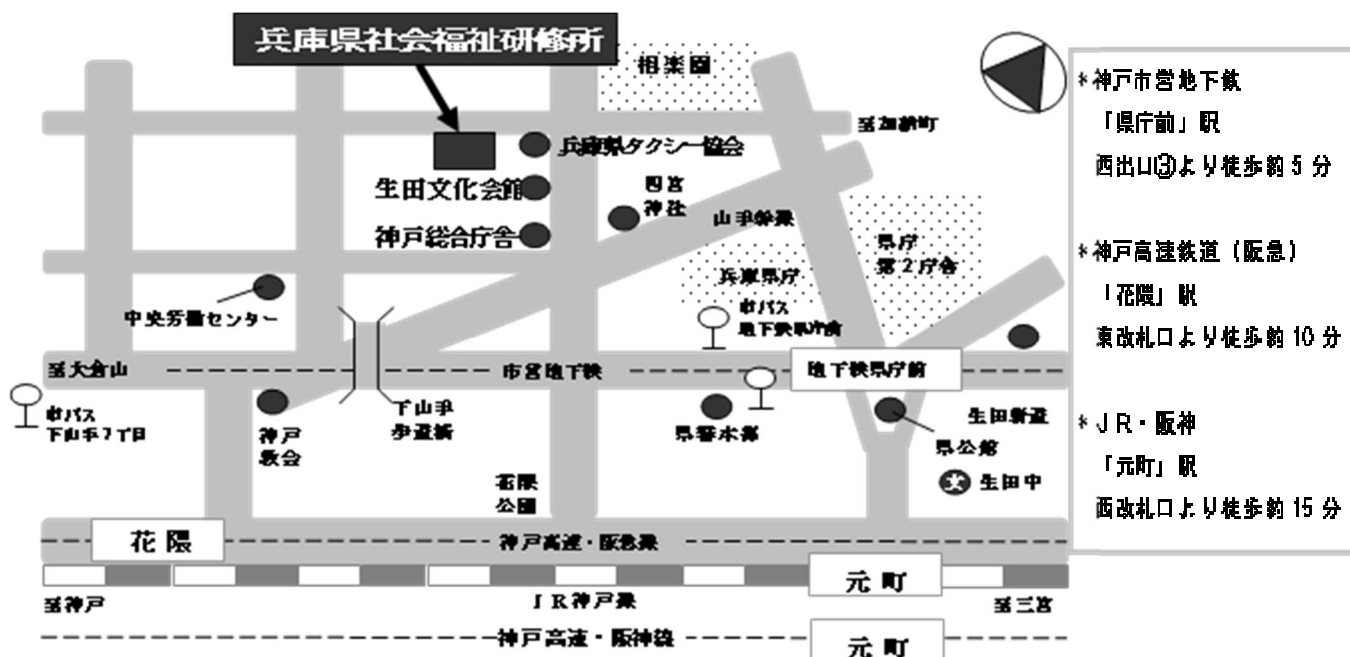
【キャンセルについて】

- (1) 平成29年12月6日（水）までにキャンセルされる場合は、受講料を返金します。
- (2) 平成28年12月7日（木）以降のキャンセルの場合は、受講料を返金いたしません。研修資料の送付をもって代えさせていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

【その他】

- (1) 研修後半の演習では、参加者の法人の計算書類をもとに経営分析を行っていただく予定ですので、研修時には、必ず自法人の計算書類（事業活動計算書、資金収支計算書及び貸借対照表）及び電卓をお持ちください。
- (2) 欠席・遅刻の場合は、必ず事前にご連絡をお願いいたします。
- (3) 駐車場はありませんので、会場へは公共交通機関をご利用の上、お越してください。
- (4) 空調設備の微調整が難しいため、できる限り着脱可能な服装でお越してください。
- (5) 天候の状況（台風、大雪等）により研修を延期・中止する場合は、前日午後6時に社会福祉研修所ホームページ（<http://www.hyogo-f-kensyu.jp/>）でその旨お知らせします。

【会場案内図】 兵庫県社会福祉研修所（〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30）



【申込み・問合せ先】

兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 研修第1部（担当：辻岡・荻田）
〒650-0004 神戸市中央区中山手通6-1-30 (TEL) 078-367-3001
(FAX) 078-367-4522

平成 29 年度社会福祉法人財務管理研修受講申込書

兵庫県社会福祉協議会
社会福祉研修所長 様

法人（施設）名 _____

所属長名 _____ ⑩

下記のとおり申込みます。

(平成 29 年 10 月 1 日現在)

ふりがな	複数名お申込みの場合の推薦順位	
氏名	推薦順位	位 / 申込者数 名
役職名 ※法人または施設に おける位置付け	性別	年齢層
	1. 男 2. 女	歳代
(同一法人・施設 等での) 役職員 経験年数	年	ヵ月
ふりがな		
法人・施設名		
法人・施設の 所在地	〒	TEL :
		FAX :
主な事業種別	1. 児童福祉関係施設 2. 高齢者関係施設 3. 障害関係施設 (障害児は1) 4. 社会福祉協議会及び施設・団体の事務部門 5. その他 ()	
備考		

《ご記入に際しての注意事項》

*該当する事項に記入または○印をつけてください。

*複数名お申込みの場合は、申込書をコピーし、1人につき1枚にご記入ください。

※個人情報保護法に基づく取り扱い

「受講申込書」に記載された個人情報は、本研修業務の運営以外の目的に使用することはなく、また、その管理については、兵庫県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

申込締切：平成 29 年 11 月 7 日（火）必着