**令和５年度社会福祉法人会計実務研修Ⅰ 開催要綱**

**社会福祉法人会計基準の基礎**

**～ 中級編 ～**

【趣旨】「福祉」に一番大切な理念を実践するために、施設の現場において会計処理を行う会計責任者が知っておくべき内容と、それによって拠点区分ごとの決算が行えるよう、「社会福祉法人会計　簿記テキスト　中級編（会計2級）」を用いて、必要な会計の知識を習得していただく研修会を開催します。

**令和５年７月２１日（金）**

**午前１０時～午後３時３０分**

社会福祉法人・施設の

会計事務担当者等

**参加対象**

**日時**

**開催場所**

**上灘コミュニティセンター**

**（倉吉市上灘町9-1）**

※オンラインでの参加も可能です。

　（Web会議用ソフト「Zoom」を利用）

**５０名（会場受講者）**

※定員になり次第、締め切り

**定員**

**日程**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開会／講義・演習 | 昼休憩 | 講義・演習／質疑 | 閉会 |

　 10：00　　　　　 　12:00 　13:00　　 15：30

１ 社会福祉法人会計基準、計算書類　　３ 支払資金と流動資産・流動負債

２ 附属明細書と財産目録　　　　　　　４　資産・負債の会計処理

※お手元に簿記テキストと電卓を準備ください

**研修内容**

池原公認会計士事務所

公 認 会 計 士　　　**池 原　浩 一　氏**

**講師**

２，０００円／人

※可能な限り法人ごとに取りまとめて、７月14日（金）までに下記口座へお振込みください。

**参加費用**

※研修は、 七訂版「会計基準省令」準拠 社会福祉法人会計簿記テキスト《中級編》

（実務出版(株)定価3,000円＋税）を使用します。当日までに各自でご購入ください。

　＜実務出版(株)HP: [**https://zitsumu.jp/medicalcare/index.html**](https://zitsumu.jp/medicalcare/index.html)

＞

**テキスト**

**参加申込書に記入の上、メール又はファクシミリでお申し込みください。（申込期限：７月11日（火）**

**メール：** [**keieisidou@tottori-wel.or.jp**](mailto:keieisidou@tottori-wel.or.jp)

**ファクシミリ：　０８５７－５９－６３４０**

**申込方法**

**【振込先口座】**山陰合同銀行湖山出張所

　口座種別：普通預金

　　口座番号：３６０５５４２

　　口座名義：

**【申込先・問合先】**

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会 福祉振興部

〒689-0201鳥取市伏野1729-5　県立福祉人材研修センター内

TEL：0857-59-6344　Fax：0857-59-6340（担当　坂本・桑村）

**E-mail：keieisidou@tottori-wel.or.jp**

ＦＡＸ提出　（０８５７）５９－６３４０

メール提出　 keieisidou@tottori-wel.or.jp

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会　福祉振興部（担当／坂本） 行

令和５年度社会福祉法人会計実務研修会Ⅰ 参加申込書

**法 　人　 名**

**担当者職氏名**

**電話番号**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加区分  (〇記入) | 所属施設名 | 役 職 名 | 氏　　　名 | メールアドレス（必須） |  |
| 集　合  オンライン |  |  |  |  |
| 集　合  オンライン |  |  |  |  |
| 集　合  オンライン |  |  |  |  |
| 集　合  オンライン |  |  |  |  |
| 集　合  オンライン |  |  |  |  |

**※ 準備の都合上、７月１１日（火）までにお申し込みください。**

**【参加費について】**

合計　　@２,０００円×　　　　　名＝　　　　　　　　　円

〇支払い方法（いずれかに〇）　　振込　・　当日現金

〇（振込の場合）振込予定日　　　　　　月　　　　日

〇（振込の場合）振込人名義

〇当日現金支払いの場合で領収書宛名が異なる場合

　　　領収書宛名

※支払いは、可能な限り法人ごとに取りまとめて口座振り込みでお願いします。