|  |
| --- |
| 社会福祉法人・施設会計**基礎**実務研修会　参加申込書 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法人格(**いずれか１つ**) | □①社会福祉法人　　□②特定非営利活動法人　　□③公益社団法人・財団法人□④学校法人　□⑤宗教法人　□⑥個人立　□⑦その他（　　　　　　　　　　　） |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）法人名 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）施設事業所 |  | 連絡担当者 |  |
| 施設種別(**複数選択可**) | □①法人本部事務局　　　　　　　　　　　　□②高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等の高齢者福祉施設・介護保険施設）□③措置施設等（児童養護施設、保護施設、母子生活支援施設など）□④保育所　　　　　　　　　　　　　　□⑤障害者総合支援法指定施設・事業所（就労支援事業除く）　□⑥就労支援事業所□⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＴＥＬ番号 | 　　　（　　　　） | ＦＡＸ番号 | 　　　（　　　　） |
| 住　所 | （〒　　　　－　　　　　） |
| **〔申込者・希望コース〕** |
| 　 | 職種 | 福祉分野における経理業務経験年数 | 備考 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |  | （　　　）年（　　　）ヶ月 |  |
| （姓） | （名） |
| 東社協会員か否か**＊必ず選択してください。** | 受講する共通コース**＊必ず選択してください。複数選択 可****＊下記は、テキスト代込みの額です。** | 受講する種別コース**\*必ず選択してください。複数選択 可****\*イとウは同日に実施するため、どちらかの受講しかできません。****＊下記は、テキスト代込みの額です。** |
| □会員□会員外 | **□ (１)基礎A** ７月２２日　（会員8,000円、会員外16,000円）**□ (２)基礎B** 7月2３日・2４日（会員15,000円、会員外20,000円）* **(3)共通コースは受講しない**

※基礎A・B双方で1つのプログラムとなっています。ただし、やむを得ない事情等により、どちらかのみを受講することも可能です。 | □(ア)**高齢者**福祉施設向けクラス（８月８日）　　　（会員11,000円、会員外20,000円）□(イ)**措置**施設等向けクラス （８月９日）　　　（会員11,000円、会員外20,000円）□(ウ)**障害者**総合支援法指定施設・事業所及び**就労支援**事業所向けクラス（８月９日）（会員11,000円、会員外20,000円）□(エ)**保育所**向けクラス （８月６日・7日）（会員13,000円、会員外（25,000円）□(オ)種別コースは受講しない |
| ※昨年度・一昨年度受講したことにより、テキスト不要の場合には、下記にチェックの上、**テキスト代を差し引いた額を、合計額欄にご記入ください。****□** テキスト第1編（2,160円）不要（基礎A）※金額を差し引いて合計額を記載してください。**□** テキスト第2編（3,348円）不要（基礎B）※金額を差し引いて合計額を記載してください。**□** テキスト第３編（2,592円）不要（種別コース）※金額を差し引いて合計額を記載してください。 |
| **＝合計額　＿＿＿＿＿円**※お忘れなくご記入ください。 |
| 備考　＊受講に関する配慮事項（車いす利用等）がある場合には、備考欄にご記入ください。 |

|  |
| --- |
| **申込書送付先　ＦＡＸ（０３-５３９５-１２０６）㈱アイフィス****『会計決算実務研修』係行**　**申込締切日　６月１４日（金）午後５時必着** |

**＊必ず研修当日にテキストをご持参ください。＊複数名受講される場合は、恐れ入りますが本用紙をコピーしてください。**

**＊本研修会参加者に係る個人情報は、本会「個人情報保護規程」（東社協ホームページに掲載）に基づき適切に取り扱うこととしており、他の目的で使用することはありません。**