

(公印省略)

大福研発第321号  
令和6年11月7日

各 位

社会福祉法人大分県社会福祉協議会  
大分県社会福祉介護研修センター所長

「令和6年度社会福祉法人監事研修会」の開催について（通知）

当研修センター事業の推進につきましては、平素からご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、上記研修会を別紙要綱により開催しますので、貴法人監事等の参加についてご配慮賜りますようお願いいたします。

大分県社会福祉介護研修センター  
社会福祉研修部 担当：中西  
TEL：(097)552-6888 FAX：(097)552-6868

# 令和6年度 社会福祉法人監事研修会 開催要綱

- 1 目的  
地域の福祉ニーズが多様化・複雑化するなか、社会福祉法人は福祉サービスの中核的な担い手として、これまで以上に地域社会に貢献していくことが期待されている。また、公益性・非営利性を持った組織として、運営の透明性を確保することや組織運営のガバナンスを強化していくことが求められている。  
監事の役割について確認し、地域に根差した社会福祉法人運営の推進を図ることを目的とする。
- 2 主催  
社会福祉法人大分県社会福祉協議会  
大分県社会福祉介護研修センター
- 3 開催期日  
令和6年12月10日（火）
- 4 会場  
大分県社会福祉介護研修センター  
大分市明野東3丁目4番1号  
TEL (097) 552-6888 FAX (097) 552-6868
- 5 対象者  
社会福祉法人（保育所のみを経営する社会福祉法人を除く。）の監事等
- 6 予定定員  
60名
- 7 資料代  
1人1,000円  
※当日、現金でお支払いください。お釣りの出ないようご準備願います。
- 8 参加申込  
(1) 別紙「受講申込書」により、令和6年12月2日（月）までに、当研修センターあてFAXでお申し込みください。  
(2) 受講決定者には、受講申込書が届いてから1週間以内に受講申込書に「受講決定」と押印してFAXで返送します。これにより受講決定通知に代えさせていただきます。また、定員が超過した場合等により受講をお断りする際も「受講不可」と押印してFAXで返送し

ます。

- (3) 受講申込書を提出後、10日経っても「受講決定」または「受講不可」と押印された受講申込書が返送されない場合は、当センターまでご連絡ください。
- (4) 参加者に関する個人情報、参加者名簿の作成等、研修に関する目的のために使用し、それ以外に使用することはありません。

## 9 講師・研修日程

時間	研修内容	ねらい
9:30	受付	
10:00	開会・オリエンテーション	
10:00	(講義) 「社会福祉法人監事監査について」 ななせ総合事務所代表 税理士 加島 和典 氏	社会福祉法人の役割や監査の チェックポイント、監事のあり 方を考える。
12:00	休憩	
13:00	「労務管理・ハラスメントについて」 ななせ総合事務所 社会保険労務士 高橋 誠 氏	また、人事、労務管理と職場 でのハラスメントについて学ぶ
15:00	閉会	

### 【講師プロフィール】

**加島 和典**

略歴

平成12年 加島会計事務所開設 平成13年 ななせ総合事務所入所 専門分野  
公益法人（社団法人・財団法人・社会福祉法人）の法人税・消費税

**高橋 誠**

略歴

平成19年 ななせ総合事務所入所 同年 社会保険労務士試験合格 平成20年  
社会保険労務士登録 専門分野 年金・労務管理・ハラスメントに関する各種研修

- 10 その他 (1) 研修会場周辺の坂道や信号機のない交差点において交通事故が多発  
していますので、交差点での一旦停止や左右の安全確認を徹底して  
ください。
- (2) 自然災害等で、研修の開催が困難であると判断したときは、急遽、  
日程変更等の対応をとる場合があります。その際は、ホームページ

等によりお知らせします。

- (3) 身体に障がいがある等、配慮を希望される場合は、受講申込時にご連絡ください。
- (4) 研修会場は空調管理に努めていますが、体感温度には個人差がありますので、温度調整のできる服装でお越してください。
- (5) 会場で弁当のあっせん販売をします。(税込み500円)
- (6) 感染予防については各自マスク着用など十分な対策をして来場ください。

大分県社会福祉介護研修センター 担当：社会福祉研修部 中西 TEL097-552-6888 FAX097-552-6868
---

※本票のみFAX送信してください（別途送信票等は不要です）。

**FAX送信票**

申込締め切り:令和6年12月2日(月)必着

大分県社会福祉介護研修センター行き

FAX: (097) 552-6868

大分県社会福祉介護研修センター押印欄

令和6年度  
社会福祉法人監事研修会  
受講申込書

No.	職	氏名	経験年数	備考
1			年 月	
2			年 月	
3			年 月	
4			年 月	

※ 「経験年数」の欄には、監事としてのおおよその経験年数を記入してください。

上記のとおり提出します。

大分県社会福祉介護研修センター所長 殿

令和6年 月 日

法人名

申し込み担当者氏名

TEL ( ) —

FAX ( ) —