

知って終わりではなく「出来る！」を持ち帰る研修です！

押さえておきたい事務知識習得講習

社会保険 給与計算 編



「講義を聞いて終わり…」そんな研修ではありません。本講習では、現役の社会保険労務士の視点をもとに、実務で本当に求められる知識と判断力を重視。計算や記入のワークで、社会保険と給与計算の基本を実践的に身につけます。初めての方も、復習したい方も、明日から役立つ“実務力”が養えます。

日時

2025

8/29(金)・9/26(金)

9:00～17:00 全日程2日間

主な講習内容

✓ 社会保険の基礎理解

健康保険や厚生年金などの仕組み、加入対象者、届け出のポイントを学びます。

✓ 給与計算の流れと仕組み

控除項目や割増賃金、保険料の計算方法を含め、基本的な流れをつかみます。

✓ 記入・作成の実践ワーク

計算や様式の記入などを通して、実務に活かせる力を身に付けます。

会場

遠野高等職業訓練校(職業訓練法人 遠野職業訓練協会)

受講料

会員 12,100円／1社2名まで 会員外 15,400円／1名

※ 受講料には、消費税・テキスト代を含みます。

※ 同時入会で会員価格適用可(年会費:20,000円、初年度のみ入会金2,000円)

講師

かおり社会保険労務士事務所

特定社会保険労務士

菅原 かおり 氏

奥州市在住。「なんでも相談できる社会保険労務士」を目指し、丁寧かつ迅速に企業をサポートしている。雇用主と従業員との間の問題発生を防ぐための就業規則の作成、雇用や賃金、退職金に関する相談、助成金などのアドバイスを行っている。“ヒト”に関わる問題を請負い、企業の経営の安定と発展を応援している。

■キャンセルポリシー／申し込み後のキャンセルは受講料50%額をお支払いいただきます。また返金にもなう振込手数料はご負担いただきます。開催日1週間前以降のキャンセルは講師手配の都合上、全額ご負担いただきます。ご了承ください。■申込み方法：申込書にご記入の上、FAXください。追って受講案内をお送りいたします。また、申込書は入力用データもごございます。必要な場合は、下記メールアドレスまでお知らせください。

まずは、下記までお問い合わせください>>>

職業訓練法人

遠野職業訓練協会

TEL. 0198-62-6310

〒028-0502

岩手県遠野市青笹町中沢8-1-8

FAX 0198-62-6366

✉ info-tonovts@tono-vts.ac.jp

詳しい情報はホームページをご覧ください。▶ [URL] www.tono-vts.ac.jp



遠野 訓練

検索

受講申込書

令和 年 月 日

遠野高等職業訓練校長 様

貴校の開催する職業訓練を受講したいので、下記のとおり申し込みます。

コース名: 押さえておきたい事務知識習得講習[社会保険・給与計算編]

期間: 令和 7 年 8 月 29 日 ~ 令和 7 年 9 月 26 日 (2 日間) ※複数のコースを受講なさる場合はコピーしてお使いください。

会社名			
代表者名			
所在地	〒 —	TEL	()
		FAX	()
★代表メールアドレス			
担当者名		★担当者メールアドレス	※代表メールアドレスと同じ場合は記入しないでください。
受講中の賃金の支払い: 有 [雇用保険適用事業所番号 — —] ・ 無			

県の報告および、修了証発行や緊急連絡のため、受講者情報をもれなく下記に記入をお願いします。
※一般参加の方は、下記のみご記入ください。

★受講案内は、EメールまたはFAXで送信します。メールアドレスおよびFAX番号を必ずご記入ください。
(EメールまたはFAXがない場合は、ご郵送での対応となり少々お時間をいただきます)

No	申込者氏名	生年月日	現住所・最終学歴・Eメールアドレス
1	フリガナ	昭和 ・ 平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒 ・ 高卒 ・ 短大 / 専門卒 ・ 大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有) [雇用保険被保険者番号 - -] (無) [役員・家族・一人親方・求職者・その他()]		
2	フリガナ	昭和 ・ 平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒 ・ 高卒 ・ 短大 / 専門卒 ・ 大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有) [雇用保険被保険者番号 - -] (無) [役員・家族・一人親方・求職者・その他()]		
3	フリガナ	昭和 ・ 平成	現住所: 〒 —
		年 月 日	最終学歴: (中卒 ・ 高卒 ・ 短大 / 専門卒 ・ 大卒)
	Tel	Fax	★E-mail
	雇用保険加入: (有) [雇用保険被保険者番号 - -] (無) [役員・家族・一人親方・求職者・その他()]		

※認定訓練制度を利用した訓練のため、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)の写しの添付をお願いします。(事業主、一般参加の方は、添付の必要はございません。)※掲載された情報は、訓練目的以外には使用いたしません。