

数字の流れを理解する実務基礎研修

社会保険 給与計算制度 編



日時

2026

6/23(火)・7/17(金)

9:00~17:00 全日程2日間

会講場 | 遠野高等職業訓練校

受講料 | 1名につき
会員 12,100円 会員外 15,400円
※ 受講料には、消費税・テキスト代を含みます。

②~⑦ 6コース一括受講セット特別価格

会員:48,000円/1名 会員外:78,000円/1名

◎同時入会すると、今回から会員価格が適用されます!
入会金2,000円(初年度のみ)・年会費20,000円

◎無料特典
一括受講セットをお申し込みで以下の2コースが無料で受けられます
・Excel基礎講習(7/28・8/4)
・パワーポイント基礎講習(7/2・7/8)

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



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。

① 簿記基礎編	6/10(水)・6/17(水)
② 社会保険・給与計算制度編	6/23(火)・7/17(金) ◀
③ 給与計算実務編	8/26(水)・9/2(水)
④ データ分析編	10/1(木)・10/7(水)
⑤ PowerBI編	10/14(水)・10/21(水)
⑥ 税務・会計・財務分析編	10/20(火)・11/10(火)
⑦ FP[iDeCo・NISA]編	11/11(水)・11/25(水)

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。■申し込み方法：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:

期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (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 年 月 日	現住所: 〒 — 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()〕		
	フリガナ	昭和・平成 年 月 日	現住所: 〒 — 最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
2	フリガナ	昭和・平成 年 月 日	現住所: 〒 — 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()〕		
	フリガナ	昭和・平成 年 月 日	現住所: 〒 — 最終学歴: (中卒・高卒・短大/専門卒・大卒)
3	フリガナ	昭和・平成 年 月 日	現住所: 〒 — 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。