

# 「2級建設業経理士 試験対策2」コース

「建設業経理士」とは、実践的な建設業簿記、決算などに関する実務を行なえることの証明となる資格です。また、2級以上を取得することで公共工事の入札に係る経営事項審査の評価対象となります。

本講座では、2級建設業経理士試験（令和4年度下期試験）を受験される方を対象に総復習及び過去問題演習を中心とした試験対策講座を行います。同試験を受験される方はふるってご参加ください。

## ◆ 建設経理科

No.	コース名	日程	日数	時限	受講料（税込み）	定員
109	2級建設業経理士 試験対策2	2/16(木)、2/21(火) 3/2(木)、3/9(木)	4	24	(会 員) 39,600円 (会 員 外) 43,500円	10
内容	<p>【時間帯】 9:20～16:00</p> <p>【対象者】 建設業経理士の2級レベルの学習を修了している方で、 令和5年3月12日（日）試験の受験者</p> <p>【持ち物】 筆記用具、電卓</p> <p>※ 建設業経理士試験はどなたでも受験できます。 2級建設業経理士の本試験（申込締切日：令和4年12月15日）は、ご自身でお申込みください。 試験の詳細は(財)建設業振興基金HP( <a href="https://www.kensetsu-kikin.or.jp/">https://www.kensetsu-kikin.or.jp/</a> )をご確認ください。</p>					



## ◆ 申し込み、受講料の取り扱い等について

1. 認定職業訓練として実施いたします。
2. 申し込みは、裏面「研修・講座 受講申込書」に必要事項を記入しご提出ください。  
( Fax 可 : 0125-23-5261 )
3. 受講料は開講日までに持参いただくか次の口座へお振込みください。  
→ 北門信用金庫本店（普通）0964009 一般社団法人中空知地域職業訓練センター協会
4. 開講日の10日前（該当日が土日祝の場合は、その直前の開館日）までに取消しの連絡がない場合は受講料をお支払いいただく取り扱いとなりますのでご注意ください。
5. お申込みが定員を超えた場合は、雇用保険被保険者を優先とし次に先着順とします。受講者が3名以下の場合は、中止となる場合があります。

## ◆ 助成金の活用について

次の各事項に該当する中小企業事業主は人材開発支援助成金（特定訓練コース 賃金助成・受講料助成、建設労働者認定訓練コース 賃金助成）を申請することができます。

- ① 従業員（雇用期間の定めのない雇用保険被保険者）を当講座に派遣すること
- ② 派遣した従業員が当該コース研修時間の80%以上受講して修了すること
- ③ 派遣した従業員に訓練期間中も通常日額以上の賃金を支払っていること
- ④ 訓練実施計画届の提出日の前日から起算して6ヶ月前の日から支給申請日までの間に、自社で雇用する雇用保険被保険者を事業主都合により解雇等（退職勧奨を含む）をしたことがない事業主であること
- ⑤ 労働関係法令違反をしていないこと（労働時間1週間40時間、適切な割増賃金の支払等）

助成金活用予定の事業所は、講座開始日から起算して1ヵ月前までに、北海道労働局へ訓練計画届の書類提出（必着）が必要です。該当要件・手続きの詳細については、下記までお問合せください。

## 【 実施場所・申し込み・問い合わせ先 】

スキルアップセンター空知（中空知地域職業訓練センター）

〒073-0025 滝川市流通団地3丁目6番23号

Tel : 0125-24-1880 / Fax : 0125-23-5261 / E-mail : [suc@sorachi.ac.jp](mailto:suc@sorachi.ac.jp)

# 研修・講座 受講申込書

短期訓練

コース番号		訓練科目				訓練期間	～	月	日
		コース名					～	月	日
雇用保険事業番号	<input type="text"/>	産業分類	建設業	製造業	卸・小売業	サービスの業	その他	企業全体常用労働者数(うち事業所労働者数)	( 人 )
	<input type="text"/>							資本金	円
事業所名						担当者職名			
代表者名						担当者氏名			
所在地	〒					Tel			
						Fax			
						E-mail			
何れかに○印記入	雇用保険率	9.0/1000	11.0/1000	12.0/1000	建設業許可番号	あり	なし		
<b>事業所内での「職業訓練指導員免許」取得者数</b>								人	
番号	フリガナ氏名	性別	雇用保険被保険者番号	生年月日 雇用年月日	役職名 所属部署	最終学歴 (校名、科名)			
1		男・女		・ ・	_____				
2		男・女		・ ・	_____				
3		男・女		・ ・	_____				
4		男・女		・ ・	_____				
5		男・女		・ ・	_____				
6		男・女		・ ・	_____				
7		男・女		・ ・	_____				
8		男・女		・ ・	_____				
受講料の会員・会員外の確認チェック(レ)欄		<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 会員外	会員の場合は所属団体記入					
人材開発支援助成金申請の該当項目確認チェック(レ)欄		<input type="checkbox"/> 自社で行う	<input type="checkbox"/> 中空知地域職業訓練センターへの事務委託で行う	<input type="checkbox"/> 申請しない					
令和 年 月 日									
中空知地域職業訓練センター 所長 様									

○受講料をお振込みいただく場合は、下記の口座へお願いいたします  
 (振込み手数料はご依頼人様にてご負担願います)  
 なお、振込みの場合は、入金処理を速やかに行うため必ず Tel または Fax で内訳をお知らせください  
**⇒北門信用金庫本店(普通) 0964009 一般社団法人中空知地域職業訓練センター協会**  
 ※申込書にてお預かりした個人情報については、個人情報保護法に基づき、安全かつ適正に管理させていただきます