

受 講 希 望 者 各 位

社会福祉法人
長野県聴覚障害者協会
理事長 井 出 萬 成

令和 2 年度手話通訳者養成講座・手話通訳 I 受講生の募集について

標記の件について、下記の通り開講いたしますので、積極的に受講されますようご案内申し上げます。

手話通訳者養成講座は手話通訳 I・手話通訳 II・手話通訳 III の 3 つの課程からなっており、1 年目に手話通訳 I を、2 年目に手話通訳 II を、3 年目に手話通訳 III を受講していただきます。手話通訳 II につきましては、次年度に新たに募集いたします。

記

1. 目 的： 身体障害者福祉の概要や手話通訳の役割・責務について理解と認識を深めるとともに、手話通訳に必要な手話語彙及び手話表現技術を習得する。到達目標として「対象者の聴覚障害者の理解を確認しながらであれば手話通訳が可能なレベル」をめざす。
2. 定 員： 40 名（長野会場 20 名、松本会場 20 名）
3. 期日・場所： 令和 2 年 5 月～令和 3 年 2 月 全 18 回（月 1～3 回）
長野会場：土曜日 松本会場：日曜日
午前 10：00～12：00、午後 1：00～3：00
（但し、都合により会場・日時が変更になる場合があります。）

回	長野会場	松本会場	回	長野会場	松本会場
1	5 月 30 日（土）	←	1 0	→	10 月 11 日（日）
2	6 月 6 日（土）	6 月 7 日（日）	1 1	10 月 17 日（土）	10 月 18 日（日）
3	6 月 20 日（土）	6 月 21 日（日）	1 2	10 月 31 日（土）	11 月 1 日（日）
4	→	7 月 12 日（日）	1 3	11 月 7 日（土）	←
5	7 月 25 日（土）	7 月 26 日（日）	1 4	11 月 21 日（土）	11 月 22 日（日）
6	8 月 22 日（土）	8 月 23 日（日）	1 5	12 月 12 日（土）	12 月 13 日（日）
7	9 月 5 日（土）	9 月 6 日（土）	1 6	1 月 9 日（土）	1 月 10 日（日）
8	9 月 19 日（土）	9 月 20 日（日）	1 7	1 月 23 日（土）	1 月 24 日（日）
9	9 月 26 日（土）	←	1 8	2 月 6 日（土）	←

4. 受講対象者： 以下の①～⑥の条件を全て満たし、かつ事前審査に合格した者とする。
- ①原則として手話奉仕員養成講座を修了した人。
 - ②声に頼らないでろう者と会話のできる人。
 - ③手話サークルに入会している人。
 - ④全日程参加できる人。(都合により他会場の受講も可)
 - ⑤地域協会長の推薦を受けた人。(地域協会のない地域は直接、県聴障協に申し出ること)
 - ⑥令和2年度の要約筆記者養成講座及び盲ろう者向け通訳介助員養成講座を受講しない人。
- ※不明な点があれば、県聴覚障害者協会事務局にお問い合わせ下さい。
5. 申込締切日： 2019年5月6日(水) 必着
6. 申込方法： 別紙申込書に必要事項を記入の上、(社福)長野県聴覚障害者協会事務局へお申し込み下さい。(FAX可)
7. 受講料： 12,000円
及び教材費(DVDつきテキスト代+講義テキスト代) 4,950円
8. その他：
- (1) 受講希望者は別紙の申込書に事前に地域協会長の承認印を必ず受けてください。受講希望者の手話技術を見るため、5月17日(日)に事前審査を行います。詳細は別途連絡します。審査結果により、受講できない場合もあります。
 - (2) 講座は全課程出席を原則とします。修了証は以下の条件を満たした方のみ交付します。
講義：すべて出席(講義欠席時はレポート提出を以て出席に代えます)
実技：1講座(2時間)を1回として、25回以上出席
 - (3) 受講料と教材費(DVDつきテキスト代)は開講式の時、受付へ納めてください。釣銭のないようにご準備をお願いします。
 - (4) 講座テキストは初回に配布します。
 - (5) 講座の途中で退講された場合は、時期・理由の如何に関わらず、受講料および教材費はお返ししません。
 - (6) 受講者は「ろうあ信州」「日本聴力障害新聞」を必ず購読してください。その他、手話通訳に関する出版物を自己啓発のためにも積極的に購入されるようお勧めします。
 - (7) 長野・松本の2会場で講座を行います。会場手配の都合上、変更する場合がありますので、ご承知ください。その際は文書で連絡いたします。

送付・問合せ先

〒381-0008 長野市大字下駒沢 586

長野県障がい者福祉センター内

社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会

TEL 026-295-3612 (日・月は除く)

FAX 026-295-3610 (24時間受付)

令和2年度 手話通訳者養成講座・手話通訳Ⅰ 受講申込書

ふりがな		性別
氏名		男女
住所	〒 _____	
	TEL () () ()	FAX () () ()
生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	年齢
		歳
職業		
手話講座 歴・活動 歴	※下記のいずれかに○印をつけてください。 ・手話奉仕員養成講座修了 (有 ・ 無) ※有と答えた方 () 年度 ・手話サークル入会 (有 ・ 無) ※有と答えた方 サークル名 () サークル歴 () 年 ()	
希望会場	※下記のいずれかに○印をつけてください。 長野会場 松本会場 (都合で、申込んだ会場で受講できない日には他の会場で受講できます。)	

令和2年度 手話通訳者養成講座・手話通訳Ⅰの受講を申し込みます。

令和2年 月 日

氏名 (印)

地域名 ()

所見

承認印	地域協会長