

令和6年度 尼崎市手話通訳者養成講座 【手話通訳Ⅱ】開催要項

1 目的

聴覚及び音声・言語障害者（以下「聴覚障害者等」という。）の社会参加と自立を促進するため、聴覚障害者等のコミュニケーション手段である手話の講習を行う手話通訳者養成講座を実施し、聴覚障害者等の社会生活上のコミュニケーションの確保を図ることにより、聴覚障害者等の福祉の増進に資することを目的とする。

2 主催 尼崎市

主管 尼崎市聴力障害者福祉協会

3 期間

令和6年5月2日（木）～令和6年12月12日（木）毎週木曜日 実技と講義全33回

4 時間

19:00～21:00 ※初回のみ18:45～21:00

5 日程

令和6年5月2日（木）の開講式にて配付

6 会場

尼崎市立中央北生涯学習プラザ（尼崎市東難波町2丁目14-1）

7 定員

20名

8 受講条件（下記の要件をすべて満たす者）

- (1) 尼崎市在住、在勤又は在学の者
- (2) 令和6年4月1日現在で満16歳以上の者
- (3) カリキュラムの3分の2以上の出席が可能な者
- (4) 将来的に「尼崎市手話通訳者派遣事業」の手話通訳者として登録し、活動できる者
- (5) 手話通訳者養成講座（通訳Ⅰ）を修了した者又はこれと同等と認められる者

9 申込方法

手話通訳者養成講座受講申込書に必要事項を記入し、郵送・FAX・メール又は直接持参

10 申込締切日

令和6年4月18日（木）必着

11 受講料

無料（但し、手話通訳Ⅱテキスト代3,080円（税込）は徴収致します。）

12 問い合わせ・申込先

〒660-8501 尼崎市東七松町1-23-1 尼崎市役所中館1階
尼崎市聴覚障害者コミュニケーション支援センター（平日10時～16時）
TEL: 06-6430-9485 FAX: 06-6430-9489
メールアドレス: amahaken1@gmail.com

2024（令和6）年度尼崎市手話通訳者養成講座 受講申込書

受講希望講座	<input checked="" type="checkbox"/> 手話通訳Ⅱ
ふりがな	
氏名	
生年月日	S・H 年 月 日
住所	〒
連絡先 ※緊急時連絡の為に FAX、電話番号 (自宅・携帯とも) 必須	FAX _____ 電話（自宅） _____ 電話（携帯） _____ メールアドレス _____
職業	
勤務先の住所又は学校名 ※住所他市の方のみ記入	
所属の手話サークル ※入っている方のみ記入	
手話経験年数	
手話通訳者養成講座 の受講歴 ※修了した講座のみ記入	【基礎課程】 S・H 年度／受講場所 _____ 【基本課程】 S・H 年度／受講場所 _____ 【応用課程】 S・H 年度／受講場所 _____ 【実践課程】 S・H 年度／受講場所 _____ 【奉仕員課程】 H・R 年度／受講場所 _____ 【手話通訳Ⅰ】 H・R 年度／受講場所 _____ 【手話通訳Ⅱ】 H・R 年度／受講場所 _____
テキスト購入の方は いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 印	<input type="checkbox"/> テキスト購入 <input type="checkbox"/> 講義テキスト(改訂版)購入 <input type="checkbox"/> 両方購入済（不要）
注意事項	①申し込み方法は郵送・FAX・メール・直接持参です ②記入漏れのないよう再度ご確認ください
備考 ※記入しないで下さい	

※ご記入いただいた個人情報は適切に管理し、講座以外には使用いたしません