

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 松 原 武

令和 6 年度手話通訳者養成講座・手話通訳Ⅱ 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、基本（令和 5 年度まで手話通訳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 年目に基本を、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Ⅰを修了された方のみ手話通訳Ⅱを受講できます。手話通訳Ⅲ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「一部難しい内容は聴覚障害者の理解の確認が必要であるが、日常場面の手話通訳は基本的に可能なレベル」をめざす。

2. 定 員： 20 名

3. 期日・場所： 令和 6 年 4 月～令和 7 年 1 月 全 17 回（月 1～3 回）

回	日程	会場	回	日程	会場
1	4 月 28 日(日)	長野	10	9 月 22 日(日)	松本
2	5 月 11 日(土)	長野	11	10 月 13 日(日)	松本
3	5 月 26 日(日)	松本	12	11 月 2 日(土)	長野
4	6 月 16 日(日)	松本	13	11 月 10 日(日)	松本
5	7 月 6 日(土)	長野	14	11 月 17 日(日)	長野
6	7 月 13 日(土)	長野	15	12 月 8 日(日)	松本
7	8 月 4 日(日)	松本	16	1 月 5 日(日)	松本
8	8 月 31 日(土)	長野	17	1 月 18 日(土)	長野
9	9 月 14 日(土)	長野			

午前 10:00～12:00 午後 13:00～15:00※

※講義『手話通訳者の理念と仕事Ⅱ』の日は 16:00 まで。

都合により、日時・会場が変更になる場合があります。

4. 受講対象者： 以下の①～④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 手話通訳者養成講座・手話通訳 I を修了した人
 - ② 概ね全日程参加できる人
 - ③ 県外で手話通訳 I を受講した場合は、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、県聴覚障害者協会に申し出ること)
 - ④ 令和 6 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所にお問い合わせ下さい。
5. 申込締切日： 令和 6 年 4 月 8 日(月) 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付テキスト)3,080円
8. その他：
- (1) 長野県外で手話通訳 I を受講した受講希望者は、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。(県内で手話通訳 I を受講した方は承認印不要です。) 受講希望者の手話技術を見るため、4月14日(日)午後に長野市にて事前審査を行いますのでご承知ください。詳細は別途連絡します。
 - (2) 講座は全課程出席を原則とします。但し、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って出席に代えます)
実技：1講座(2時間)を1回として、24回以上出席
 - (3) 受講料と教材費(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・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ますことをお勧めします。
 - (7) 長野・松本の2会場で交互に講座を行いますが、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・メール等で連絡いたします。

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)

Eメール info@33nagano.com

令和6年度手話通訳者養成講座・手話通訳Ⅱ 受講申込書

令和6年度手話通訳者養成講座・手話通訳Ⅱの受講を申し込みます。(新規・再受講)

申込年月日 令和6年 月 日

ふりがな			
氏名			
住所	〒 _____ TEL () FAX () 携帯電話 () Eメール		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年 齡	
		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。 ・手話通訳者養成講座・手話通訳Ⅰ・Ⅱ 修了 ()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)		

※Eメールアドレスは、数字か英字か、大文字・小文字など、区別がわかるようにご記入ください。

例) 数字0(ゼロ)と英字0(オー)、数字1(イチ)と英小文字1(エル) など。

※郵便は日数を要するため、重要な連絡をメールでお送りする場合があります。受信設定で

長野県聴覚障害者協会からのメール「info@33nagano.com」を受信できるようにしてください。

所見	
----	--

承認印	地域協会長

※県外で手話通訳Ⅰを受講した方は、地域協会長承認印を受けてください。