

# 2012年度 手話通訳者養成事業 講師講習会 受講生募集

## 1. 開催目的

この研修は、手話通訳者養成講座 基本課程の指導者を養成する。

## 2. 日時、開催会場

日時：2012年9月1日～12月12日 毎週水曜日 午後6：30～8：45

<全15回>

主催：公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会（10回）

兵庫県立聴覚障害者情報センター（5回）

- |         |         |         |         |         |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| ①9月5日   | ②9月12日  | ③9月19日  | ④9月26日  | ⑤10月3日  |
| ⑥10月10日 | ⑦10月17日 | ⑧10月24日 | ⑨10月31日 | ⑩11月7日  |
| ⑪11月14日 | ⑫11月21日 | ⑬11月28日 | ⑭12月5日  | ⑮12月12日 |

会場：神戸市総合福祉センター

〒650-0016 神戸市中央区橘通3丁目4番1号

神戸高速鉄道「高速神戸駅」徒歩2分

神戸市営地下鉄「大倉山駅」徒歩3分

JR「神戸駅」徒歩6分

## 3. 参加対象者

次の条件を満たす者

①なるべく 全日程の受講が可能な者（12回程度 受講できる方）

②市町村（地元）の通訳者養成講座（基本）の指導に携わっている方、またはこれから指導に携わる方

※過去「通訳者養成事業 講師講習会」を受講した方も受講可

※ただし、定員は20名とし、受講者多数の場合は 選考のうえ、決定させていただきます。

※なるべく、ろう講師、健聴講師とペアとなるよう、ご調整のほど よろしくお願ひします。

ご調整できない方は ご連絡ください。

※未受講者、再受講者でも受講可です。

※手話通訳者の受講は、ひょうご手話通訳派遣センター登録でCランク以上が原則です。

## 4. 講座の進め方

- ・手話通訳者養成講座 基本課程【改訂版】（社会福祉法人 全国手話研修センター発行）をテキストとして使用する。
- ・上記テキストを使い、実際に指導した後 受講生同士で相互評価をし、モニター生から受講の感想・意見を聞くなど、指導方法の研究の場とする。（講座の進め方や教材の工夫・モニター生への評価・支援の方法など、指導者としての視点や具体的な指導力を養う）

**5. 研修費用** 10,000円 (一旦 納付された受講料は如何なる理由があっても返金いたしません)  
※但し、テキスト代は自己負担となります。

手話通訳者養成講座 基本課程 (改訂版) テキスト 1,300円

手話通訳者養成講座 基本課程 (改訂版) 指導書 2,500円

**6. 申込締切日** 2012年8月31日 (金)

## 7. 申し込み方法

①受講申込者は、「申込書」に所定事項を記入のうえ、各地域ろう協会にお申込みください。

②各地域ろう協会は、申込書をまとめたうえ 公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会 事務所までご郵送いただくか、FAXをください。

※受講決定通知書は、9月3日ごろに 連絡します。

### <申込先・お問い合わせ先>

公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会 手話対策部長 山本 紋子

〒650-8691 神戸市中央区相生町2丁目2番8号 新神戸ビル東館2階

FAX 078-371-0277 TEL 078-371-5613

Email info@hyogodeaf.com

# ☆2012年度 手話通訳者養成事業 講師講習会 受講申込書☆

1	(ふりがな) お名前			ろう 健聴	男 女	基本講座指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 【     年】
	緊急 連絡先	FAX				
		Mail				
2	(ふりがな) お名前			ろう 健聴	男 女	基本講座指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 【     年】
	緊急 連絡先	FAX				
		Mail				
3	(ふりがな) お名前			ろう 健聴	男 女	基本講座指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 【     年】
	緊急 連絡先	FAX				
		Mail				
4	(ふりがな) お名前			ろう 健聴	男 女	基本講座指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 【     年】
	緊急 連絡先	FAX				
		Mail				
5	(ふりがな) お名前			ろう 健聴	男 女	基本講座指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 【     年】
	緊急 連絡先	FAX				
		Mail				
6	(ふりがな) お名前			ろう 健聴	男 女	基本講座指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有 【     年】
	緊急 連絡先	FAX				
		Mail				

※連絡先は必ず記入してください。(緊急の連絡等が発生するかもしれません)

2012年        月        日

協会名 \_\_\_\_\_ (印)

代表者名 \_\_\_\_\_