

# 2012年度 手話奉仕員養成事業 講師講習会 受講生募集

## 1. 開催目的

この講座は、手話奉仕員養成講座（入門課程）の指導者を養成するために開催する。

## 2. 日時、開催会場

日時：2013年1月19日～3月23日 毎週土曜日 <全10回>  
午後6：30～9：00

①1月19日 ②1月26日 ③2月2日 ④2月9日 ⑤2月16日  
⑥2月23日 ⑦3月2日 ⑧3月9日 ⑨3月16日 ⑩3月23日

会場：姫路市自治福祉会館

〒670-0955 兵庫県姫路市安田三丁目1番地  
姫路駅より徒歩 約10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（8回程度 受講できる方）
- ②市町村（地元）の奉仕員養成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。  
所持なしの方で、お住まい市町の手話通訳者の方はご相談ください。

## 4. 講座の進め方

- ・手話奉仕員養成講座『新・手話教室（入門）』（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。

新・手話教室（入門）テキスト 1,200円

新・手話教室（入門）指導書 1,500円

## 6. 申込締切日 2013年1月15日（火）

## 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、申込書を添付のうえ 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。

### <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 手話奉仕員事業 講師講習会 受講申込書☆

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

201 年      月      日

協会名 \_\_\_\_\_ (印)

代表者名 \_\_\_\_\_