

平成27年度

公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会

手話奉仕員養成(入門編)講座

講師講習会

1.開催目的

この講習会は、手話奉仕員養成講座 入門編の手話指導者を養成する。

2.日時、開催会場

日時：2016(平成28)年1月27日～3月16日 毎週水曜日 <全10回>
9:30～12:00(予定)

※内、2日のみ、午前・午後の実施日があり。午後の場合、13:30～16:00

①1月27日、②2月3日、③2月10日午前、④2月10日午後、⑤2月17日
⑥2月24日、⑦3月2日、⑧3月9日午前、⑨3月9日午後、⑩3月16日

会場：神戸市立総合福祉センター 研修室 〒650-0016 神戸市中央区橋通 3-4-1

【交通のご案内】 JR「神戸駅」徒歩 10 分、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 2 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(地元)の手話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上、決定させていただきます。

※なるべく、講師のろう者と聴者がペアとなるよう、調整願います。

調整できない場合は、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。

所持無しの方で、お住まいの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

・手話奉仕員養成テキスト『手話を学ぼう 手話で話そう』(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、指導方法の研究、取得の場とする。講座の進め方や教材の工夫・模擬受講生への評価・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.受講料 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。

手話奉仕員養成テキスト『手話で学ぼう 手話で話そう』 3,240 円、指導書 2,700 円

6.受講申込〆切日 2016(平成28)年 1月22日(金)

7.受講申込方法

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

②各地域ろう協会は、申込書を添付の上、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 または E-mail 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 木村・嘉田

〒650-8691 神戸市中央区相生町 2-2-8 新神戸ビル東館 2F

Fax 078-371-0277 / Tel 078-371-5613 / E-mail : info@hyogodeaf.com

2015(平成27)年度 手話奉仕員養成(入門編)講師講習会 受講申込書

1	(ふりがな) 氏名			ろう 聴者	男 女	手話奉仕員養成講座 入門編 指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有り 【 年】
	緊急 連絡先	FAX				
2	(ふりがな) 氏名			ろう 聴者	男 女	手話奉仕員養成講座 入門編 指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有り 【 年】
	緊急 連絡先	FAX				
3	(ふりがな) 氏名			ろう 聴者	男 女	手話奉仕員養成講座 入門編 指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有り 【 年】
	緊急 連絡先	FAX				
4	(ふりがな) 氏名			ろう 聴者	男 女	手話奉仕員養成講座 入門編 指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有り 【 年】
	緊急 連絡先	FAX				
5	(ふりがな) 氏名			ろう 聴者	男 女	手話奉仕員養成講座 入門編 指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有り 【 年】
	緊急 連絡先	FAX				
6	(ふりがな) 氏名			ろう 聴者	男 女	手話奉仕員養成講座 入門編 指導歴 <input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 経験有り 【 年】
	緊急 連絡先	FAX				

※連絡先は必ず記入願います。(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: _____ (印)

担当者名: _____

連絡先(担当者): _____