

第11回山形県手話通訳者養成講座開催要綱

1. 養成目的

身体障がい者福祉の概要や手話通訳の役割・責務等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、手話表現技術及び基本技術を習得することを目的とする。

2. 養成対象者

手話を駆使して聴覚障がい者と日常会話が可能な者で、講座の全日程を受講できる者。ただし、本講座終了後、1期間内に補講すれば修了することができる。

3. 主 催

山形県

4. 主管

一般社団法人 山形県聴覚障害者協会

5. 開催日程

《通訳Ⅰ》 平成26年 5月11日～12月7日

日程：5月11日、6月8日、6月29日、7月6日、7月20日、8月10日、
8月24日、8月31日、9月7日、9月21日、10月5日、10月19日、
11月2日、11月23日、11月30日、12月7日
時間 10時～15時40分（1日に1.5時間×3講座行います）

《通訳Ⅱ》《実践(仮)》 平成27年 5月～12月（予定）

6. 開催会場

山形県社会福祉研修センター

7. 養成内容

養成カリキュラム（実施計画書）は開講日にお渡しいたします。

8. 募集人員

原則として20名とする。

（ただし、受講者の決定は運営委員会において厳選し、応募者に通知する）

9. 申込締切

平成26年 4月 11日（必着） 期限厳守のこと。

10. 受講料 無料

ただしテキスト・資料代実費

〔 内訳・・・通訳Ⅰ：2,940円、通訳Ⅱ2,940円、講義：1,785円 〕
実践(仮)：未定

受講決定後、最初の受講日に4,725円を持参すること。

残金はテキスト発刊時に支払うこと。

11. 修了後について

講座を修了した者は全国統一手話通訳者試験に則った県手話通訳者試験を受験する。試験合格者は、本人の承諾を得た後、手話通訳者として各市町村に登録し手話通訳活動を行う。

12. 申し込み方法

下記参照の上、往復はがきにより申し込むこと。締切後、受講の可否を通知する。

(往信)	(返信)	裏面
990-0021 山形県聴覚障害者協会 山形市小白川町二―三―三十 内	何も書かない	郵便番号 自分の住所・氏名 私は手話通訳者養成講座に申し込みます。 ① 郵便番号 ② 住所 ③ 氏名 ④ 年齢 ⑤ 電話・FAX (携帯をお持ちの方は携帯番号も) ⑥ 手話奉仕員養成講座の受講 (有：入門・基礎 無) ⑦ 手話サークル経験年数()年

12. 申し込み・問い合わせ先

〒990-0021
山形市小白川町2-3-30
県聴覚障がい者情報支援センター内
一般社団法人 山形県聴覚障害者協会
T/023-615-3582
F/023-615-3583