

令和6年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会実施要領

1 目的

埼玉県および市町村における手話通訳者養成講習会等の円滑な実施と厚生労働省策定カリキュラムに基づいた指導の内容や方法を学び、手話通訳者養成講習会の講師・アシスタントを養成し、もって聴覚障害者福祉の充実を図ることを目的とする。

2 主催

社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会（県委託事業）

3 対象者

埼玉県および市町村で実施する手話通訳者養成の指導に携わっている者。またはこれから指導に携わる者。市町村または一般社団法人埼玉県聴覚障害者協会の推薦を受けた者。※地域において聴覚障害者講師と手話通訳者講師(アシスタント)が共に受講することが望ましい。

4 定員

30人(選考)

5 会場

① 埼玉県障害者交流センター

(さいたま市浦和区大原 3-10-1)

② 埼玉聴覚障害者情報センター

(さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎別館)

※会場は変わることがあります。

6 回数・講習時間

令和6年6月15日(土)～令和7年2月15日(土) 全40回

(閉講式と修了試験は、回数に含まないものとする)

毎週土曜日：午前10時～正午・午後1時～午後3時

※ 講習時間(2時間)

※ 日程は変更する場合があります。

7 日程 別紙日程表の通り

8 受講申込み方法

(1)受付期間 令和6年3月11日(月)～5月8日(水)

(2)申込先 別紙の「令和6年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習

会申込書」(様式 1)と推薦書(様式 2)を、埼玉聴覚障害者情報センター福祉支援部に郵送(消印有効)または持参。

(3) 申込書の配布 埼玉聴覚障害者情報センターの他、市町村障害福祉担当課・市町村社会福祉協議会等において配布

9 受講決定通知

受講希望者が多数の場合は選考により対象者を決定し、5月14日(火)までに各人に通知する。このため、84円切手を貼付した封筒に宛先を明記し、申込書に添えて提出する。

10 修了証書の交付

全講習(40回)のうち、32回以上(講義は5回のうち4回以上)出席し、修了試験(1月25日)に合格した者に対し、修了証書を交付する。なお、32回以上(講義は5回のうち4回以上)出席した者には、受講証書を交付する。

11 受講料

受講料は、無料とする。

ただし、テキストは受講者負担とする。

12 テキスト

社会福祉法人全国手話研修センター発行

「手話通訳Ⅰ ホップステップジャンプ」「手話通訳Ⅰ 指導書」

「手話通訳Ⅱ ホップステップジャンプ」「手話通訳Ⅱ 指導書」

「手話通訳Ⅲ ホップステップジャンプ」「手話通訳Ⅲ 指導書」

を使用する。

※講習教材は、開講式当日配布する。詳細は受講決定の通知に同封する。

その他

- (1) 筆記用具等は、各自持参すること。
- (2) テキスト、筆記用具等は各自持参すること。
- (3) テキストは、希望者からの申込みを受け、第1回目に販売をする。詳細は受講決定通知に同封する。
- (4) その他、不明な点は埼玉聴覚障害者情報センターへ照会すること。

埼玉聴覚障害者情報センター 山田 〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎別館 TEL 048-814-3351(代) FAX048-814-3352 ※月曜と祝日と年末年始を除く火曜日から日曜日の 午前9時から午後5時まで
--

令和6年度 埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会 日程表

回数	日にち	曜日	時間帯	回数	日にち	曜日	時間帯
開講式・1	6月15日	土	午前	25	9月28日	土	午前
2			午後	26			午後
3	6月22日	土	午前	27	10月5日	土	午前
4			午後	28			午後
5	6月29日	土	午前	29	10月12日	土	午前
6			午後	30			午後
7	7月6日	土	午前	予備日	10月19日	土	午前
8			午後				午後
予備日	7月13日	土	午前	31	11月16日	土	午前
			午後	32			午後
9	7月20日	土	午前	33	11月23日	土	午前
10			午後	34			午後
11	7月27日	土	午前	35	11月30日	土	午前
12			午後	36			午後
13	8月3日	土	午前	37	12月21日	土	午前
14			午後	38			午後
15	8月10日	土	午前	予備日	1月11日	土	午前
16			午後				午後
17	8月17日	土	午前	39	1月18日	土	午前
18			午後	40			午後
19	8月31日	土	午前	修了試験	1月25日	土	午前
20			午後				
21	9月7日	土	午前	予備日	2月8日	土	午前・午後
22			午後	閉講式	2月15日	土	午前
23	9月21日	土	午前	予備日	2月22日	土	午前
24			午後				

※時間帯は午前10時から正午までと午後1時～3時までとなります。

※日程は修了試験、閉講式を含めます。

※日程、会場は変更される場合があります。

様式 1

令和6年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会

受講申込書

フリガナ 氏名			生 年 月 日	昭和 ・ 平成	
				年 月 日	
住所	〒			いずれかに○を	
				ろう ・ 聴者	
職業					
連絡先	電話	FAX			
	携帯電話				
	アドレス				
受講を希望する理由					
過去における手話講習会での講師経験					
時期		主催者		クラス	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・ 奉仕員養成（入門・基礎） ・ 手話通訳養成（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） ・ 手話通訳養成（旧テキスト） 	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・ 奉仕員養成（入門・基礎） ・ 手話通訳養成（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） ・ 手話通訳養成（旧テキスト） 	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・ 奉仕員養成（入門・基礎） ・ 手話通訳養成（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） ・ 手話通訳養成（旧テキスト） 	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・ 奉仕員養成（入門・基礎） ・ 手話通訳養成（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ） ・ 手話通訳養成（旧テキスト） 	

様式 2

推薦書

令和 年 月 日

埼玉聴覚障害者情報センター 所長 様

推薦団体名

代表者

令和 6 年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会の受講者として次のとおり推薦します。

氏 名	
推薦理由	

- ① 参加申込者⇒地域の支会⇒ 聴覚障害者情報センター
- ② 参加申込者⇒支会がない地域⇒(一社)埼玉県聴覚障害者協会⇒聴覚障害者情報センター