

平成30年度埼玉県手話奉仕員養成講習会講師養成講習会実施要領

1 目的

手話奉仕員養成講習会等の円滑な実施と講習水準の向上のため、手話奉仕員養成講習会等の講師・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 受講資格

- (1) 過去に市町村または、市町村社会福祉協議会等の主催する手話奉仕員養成講習会等において、講師・アシスタントを経験したことのある者
- (2) 今後講師・アシスタントを担う予定のある者
かつ、聴覚障害者福祉に関わる活動に1年以上携わり、県内に居住または通勤・通学し、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

4 定員 30人（選考）

5 会場 埼玉県障害者交流センター

（〒330-8522 埼玉県さいたま市浦和区大原 3-10-1 TEL048-834-2222）

6 回数、講習時間

40回（閉講式と修了試験を除く）

毎週金曜日 午後7時～午後9時

但し、7月29日（日）と10月14日（日）は午前10時～午後3時

7 日程

別紙日程表の通り

8 受講申込み方法

(1) 受付期間 平成30年2月20日（火）から3月20日（火）

(2) 申込み先

別紙の「平成30年度埼玉県手話奉仕員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）か持参。

(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

受講希望者の多少に関わらず、過去の実績及び今後の活動の見込み等を総合的に検討した上で選考により受講者を決定し、各人に4月3日（火）までに通知する。

このため、82円切手を貼付した封筒に宛名を明記の上、申込書に添えて提出すること。

10 修了証書の交付

全講習（40回）のうち32回以上出席かつ講義10回のうち8回以上出席（レポート提出をもって出席とする）し、修了試験（平成31年2月17日実施）に合格した者に対し、修了証書を交付する。

11 受講料

受講料は、無料とする。

ただし、テキスト等講習教材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

手話奉仕員養成テキスト

「手話を学ぼう 手話で話そう」

「手話奉仕員 指導書」を使用する。

13 その他

- (1) 講習会中は、情報保障はつかない。ただし、講義には情報保障あり。
- (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、開講式当日販売する。詳細は受講決定通知に同封する。
- (4) テキスト改訂に伴い、以前当センターがおこなった「指導者養成講習会」で修了証書、受講証書の交付を受けた者についても再受講を認めるものとする。
- (5) 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。

14 問い合わせ先及び申込先

社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会 埼玉聴覚障害者情報センター 担当：根本

〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和5-6-5

火曜日～金曜日と日曜日の9：00～17：00

※月曜日と祝日は休館です。

埼玉聴覚障害者情報センター 担当：根本 〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和5-6-5 TEL048-814-3351/FAX048-814-3352
--

平成30年度埼玉県手話奉仕員養成講習会講師養成講習会
受講申込書

フリガナ 氏名		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒 TEL Fax				
職業					
連絡先	TEL				
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・回数			クラス	
年	回			<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（新テキスト入門） ・奉仕員養成（新テキスト基礎） 	
年	回			<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（新テキスト入門） ・奉仕員養成（新テキスト基礎） 	
年	回			<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（旧テキスト入門） ・奉仕員養成（旧テキスト基礎） 	
年	回			<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（旧テキスト入門） ・奉仕員養成（旧テキスト基礎） 	
推薦を受けた団体（どちらかに○） 市町村／埼玉県聴覚障害者協会					

推 薦 書

平成 年 月 日

埼玉聴覚障害者情報センター 所長 様

推薦団体名 印
責任者氏名
責任者連絡先 (TEL)
(FAX)

平成30年度埼玉県奉仕員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	