

令和6年度埼玉県難聴者・中途失聴者手話講習会【初級】実施要領

1 目的

聴覚障害者等が、手話技術を習得することによって新たなコミュニケーションの手段を獲得し、社会参加を行なえるよう支援し、もって聴覚障害者の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) 埼玉県難聴者・中途失聴者手話講習会（入門）の修了者
- (2) (1)と同程度の手話技術を習得している難聴者や中途失聴者

4 定員

20人

5 会場

浦和会場：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）

① 毎週火曜日 午前 10 時 00 分～午後 3 時 00 分

② 午後だけの時もある

※上記が主な会場となるが、日程によって近隣の会場に変更する場合があります。

6 回数・講習時間

全 21 回（閉講式を除く） 42 時間

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5日(火)～4月12日(金)

(2) 申込み先

別紙の「令和6年度埼玉県難聴者・中途失聴者手話講習会（初級）申込書」を埼玉聴覚障害者情報センター福祉支援部に郵送（必着）か持参、または下記のQRコードで申し込むこと。



(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 受講審査と受講決定

申込者に対し受講審査を行う。

※特に通知は致しません。下記の記載に沿って会場にお越しください。

《受講審査》

日 時：令和6年4月23日（火）午後2時00分～午後4時00分（予定）

会 場：さいたま市浦和区北浦和5-6-5浦和合同庁舎別館2階 会議室

電話 048-814-3351（埼玉聴覚障害者情報センター）

受 付：午後1時45分～午後2時00分

持ち物：筆記具

10 受講決定

受講の決定については、5月21日（火）までに全員に通知する。

11 修了証書の交付

全講習（21回）のうち17回以上出席した人に、修了証書を交付する。

12 受講料

受講料は無料とする。

ただし、テキスト等、講習教材費は受講者負担とする。

13 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」を使用する。

14 その他

- (1) テキスト、筆記用具は、各自持参すること。
- (2) テキストは、希望者からの申し込みを受け、開講式当日販売する。詳細は受講決定通知と同時に連絡する。
- (3) 新型コロナウイルス感染拡大状況によっては、カリキュラム、日程及び会場など実施要領の内容を変更することもある。
- (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 担当：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

FAX 048-814-3352

令和6年度埼玉県難聴者・中途失聴者手話講習会【初級】日程表

| 回数 | 日にち | 曜日 | 時間帯 | 回数 | 日にち | 曜日 | 時間帯 |
|-----|-------|----|-----|-----|-------|----|-----|
| 1 | 6月4日 | 火 | 午前 | 14 | 7月30日 | 火 | 午前 |
| 2 | 6月11日 | 火 | 午前 | 15 | | | 午後 |
| 3 | | | 午後 | 16 | 8月6日 | 火 | 午前 |
| 4 | 6月18日 | 火 | 午前 | 17 | | | 午後 |
| 5 | | | 午後 | 予備日 | 8月20日 | 火 | 午前 |
| 6 | 6月25日 | 火 | 午前 | | | | 午後 |
| 7 | | | 午後 | 18 | 8月27日 | 火 | 午前 |
| 予備日 | 7月2日 | 火 | 午前 | 19 | | | 午後 |
| | | | 午後 | 20 | 9月3日 | 火 | 午前 |
| 8 | 7月9日 | 火 | 午前 | 21 | | | 午後 |
| 9 | | | 午後 | 閉講式 | 9月10日 | 火 | 午前 |
| 10 | 7月16日 | 火 | 午前 | | | | 予備日 |
| 11 | | | 午後 | 午後 | | | |
| 12 | 7月23日 | 火 | 午前 | 予備日 | 9月17日 | 火 | 午後 |
| 13 | | | 午後 | | | | |

※時間帯の午前は、10時から正午まで・午後は午後1時～3時までとなります。
 ※日程や会場は変更する場合があります。

令和6年度埼玉県難聴者・中途失聴者手話講習会【初級】受講申込書

| | |
|------------------------------|---|
| フリガナ 氏名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 |
| 住所 | 〒 TEL () FAX () メールアドレス |
| 職業 | |
| 中失・難聴の程度 | |
| 右の条件で、該当する欄の□に ✓を入れてください | <input type="checkbox"/> 令和5年度埼玉県難聴者・中途失聴者手話講習会【入門】修了・受講 |
| | <input type="checkbox"/> 上記以外（以下に申込理由をお書きください） |
| ☆聴覚障害以外で 配慮を希望すること その他 | （例：視力が弱い ・車いす使用 ・日本語の読み書きができない など） ※受講を制限するためではありません。受講しやすい環境を作るために伺うものです。 |

(注) 提出先 埼玉聴覚障害者情報センター 福祉支援部

〒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

FAX 048-814-3352