

平成 30 年度  
手話通訳者養成講座「手話通訳」のお知らせ

主催：山口県聴覚障害者情報センター

**開催日時**

9月30日(9:10~15:00) 10月21日(9:30~15:30) 10月28日(9:30~15:00)  
11月4日(9:30~15:00) 11月11日(9:30~15:00) 11月18日(9:30~15:00)  
12月2日(9:30~15:00) 12月9日(9:30~15:30) 12月16日(9:30~15:30)  
12月23日(9:30~15:00) 1月6日(9:30~15:00) 1月13日(9:30~15:30)の  
日曜日。全12回。

**場 所**

山口県聴覚障害者情報センター

**受講対象者**

山口県在住の手話奉仕員証所持者で、手話を駆使して地域の聴覚障害者と日常  
会話が可能な方

**定 員**

15名(手話活動歴の長い方を優先します)

**受講料**

無料(ただし、「手話通訳」、「講義」テキスト代として4,860円を徴収します。  
不要の方はお知らせください)

**募集期間**

平成30年7月1日(日)~8月31日(金)

**申込方法**

下記のものを揃えて郵送にてお申し込みください。

受講申込書

手話活動経歴書

手話奉仕員養成講座修了書または手話奉仕員証(有効期限内)のコピー

返信用封筒(長形3号の封筒に82円切手を貼付し、宛名に住所・氏名を記入)

**受講決定**

9月6日以降、郵送にてお知らせします。

**申 込 先**

〒747-1221 山口市鑄銭司南原2364-1 山口県聴覚障害者情報センター

山口県聴覚障害者情報センター  
担 当 石 丸 恵 子  
TEL 083-985-0611  
FAX 083-985-0613

# 平成 30 年度 手話通訳者養成講座「手話通訳」 受 講 申 込 書

1 ふりがな  
申込者氏名 \_\_\_\_\_

2 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 住 所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 連絡先 TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

FAX \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

携帯 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

記入されている個人情報は、目的以外に使用しません。

# 手話活動経歴書

平成 年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生 ( 歳)
フリガナ	
現住所	〒  電話番号 FAX 番号
サークル歴	年
活動内容	<p>サークルではどんな活動をしましたか。</p> <p>聴覚障害者関係の行事に参加経験がありますか。 あれば、行事名を記入してください。 (県の行事でも地元の行事でもどちらでもよいので、書いてください)</p> <p>研修会に参加経験がありますか。 あれば、研修名を記入してください。 (県の研修でも地元の研修でもどちらでもよいので、書いてください)</p>

記入されている個人情報は、目的以外に使用しません。