社会福祉法人 山口県聴覚障害者福祉協会 主催

**令和６年度 手話奉仕員養成講座講師****〔情報交換会〕のご案内**

各市町講師間で情報交換を行います

１　目　的：新手話奉仕員養成養成新カリキュラム及び新学習指導要領（厚生労働省）に基づいた手話奉仕員養成講座の指導に必要な知識の習得と指導技術の向上を図る。

２　内　容：情報交換「改訂テキストでの指導について」　講座の進め方 等

助言：塚原 辰彦 氏（手話奉仕員養成テキスト 編集作業部会委員）

３　対象者：県内各市町で、現在、手話奉仕員養成講座を担当している講師

４　日　時：令和７年１月25日（土）13：30 ～ 16：30

５　会　場：山口県聴覚障害者情報センター　研修室

６　参加料：無　料

７　参加申込方法

（１）申込書により、お申し込みください。メールの場合は申込書(Wordファイル)又は記入した申込書の画像等を添付して送信してください。

複数人数の場合は、別紙 取りまとめ用の申込書により申し込むこともできます。

申込書データは、山口県聴覚障害者情報センターホームページに掲載していますので、必要な方は、ご利用ください。

（２）申込締切は、令和７年１月16日(木)です。

（３）申し込み・お問い合わせ

　　　〒747-1221　山口市鋳銭司2364-１

　　　　山口県聴覚障害者福祉協会(山口県聴覚障害者情報センター)　担当：石丸

　　　　　FAX　083-985-0613　　TEL　083-985-0611

　　　　　Ｅメールアドレス　look-si@c-able.ne.jp

**手話奉仕員養成講座講師〔情報交換会〕申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | | 講座担当市町名 | 令和６年度  改訂テキストで講座を行った |
|  | |  | はい　・　いいえ |
| FAX又は  E-mail |  | | |
| TEL |  | | |
| 情報交換  したい内容 |  | | |

申込締切　１月16日　　※ 記入されている個人情報は目的以外には利用しません。

**取りまとめ用**

**令和６年度 手話奉仕員養成講座講師〔情報交換会〕**

**申　　込　　書**

**講座担当市町名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | | 連　　絡　　先 | |
|  | TEL | FAX又はE-mail |
| 1 |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  |
| 3 |  | |  |  |
| 4 |  | |  |  |
| 5 |  | |  |  |
| 6 |  | |  |  |
| 7 |  | |  |  |
| 8 |  | |  |  |
| 9 |  | |  |  |
| 10 |  | |  |  |
| 情報交換したい内容 | |  | | |
|  | | | | |

申込締切　１月16日　　※ 記入されている個人情報は目的以外には利用しません。