

山口県聴覚障害者福祉協会 主催

令和7年度 手話奉仕員養成講座講師講習会のご案内

- 1 目的：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実技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：改訂テキスト 手話奉仕員養成講座の指導について
モデル講座・基礎編
情報交換
講師 塚原 辰彦 氏（手話奉仕員養成テキスト 編集作業部会委員）
モデル講座講師（県外ろう・聴講師）
- 3 対象者：県内各市町の手話奉仕員養成講座担当講師及びこれから指導に携わる人
- 4 日時：令和7年9月14日（日）10：00 ～ 16：00 （昼休憩 1時間）
- 5 会場：山口県セミナーパーク講堂 山口市秋穂二島 1062（昼食：食堂利用可）
当日は多くの来場が予想されます。できるだけ乗り合わせておいでください。
- 6 受講料：2,000 円
- 7 参加申込方法
(1) 受講料（2,000 円）を下記口座へ振り込み、又は、山口県聴覚障害者情報センターにご持参ください。
振込明細書をもって領収書の発行に代えさせていただきます。
なお、受講料をお振り込みいただいた後の返金はありません。

金融機関名 山口銀行 秋穂支店
口座番号 普通預金 6054016
口座名義 社会福祉法人山口県聴覚障害者福祉協会
理事長 伊藤利明（イトウトシアキ）
※ 振込手数料はご負担ください。

- (2) 振込完了後、所定の申込書によりメール又はFAXにてお申し込みください。
メールの場合は、申込書の内容を本文に入力し、振込明細書の画像(JPEG、PDF等)を添付して送信してください。
複数人数の場合は、別紙 取りまとめ用申込書により、申し込むこともできます。
右のQRコードからの読み取り及び山口県聴覚障害者情報センターホームページからダウンロードできます。
URL <https://www.c-able.ne.jp/~lookym33/>
- (3) 申込締切は、8月31日です。
- (4) 申し込み・お問い合わせ

〒747-1221 山口市鑄銭司 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講習会申込書（9月14日）

受講料振込完了後にお送りください。

氏 名		講座担当市町名
		講師をされている方はご記入ください。 市 ・ 町
連絡先	FAX 又は E-mail	
振 込 日	月 日	
振込明細書	写し又は、画像を添付してください。	
連絡事項		

申込締切 8月31日（厳守をお願いします）

※ 記入されている個人情報 は 目的 以外には 利用 しません。

とりまとめ用 2-1

令和7年度 手話奉仕員養成講座講師講習会（9月14日）

申 込 書

振込完了後に、取りまとめ用2-1と2-2(計2枚)をお送りください。

講座担当市町名

	氏 名	連 絡 先 FAX 又 は E-mail
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

申込締切 8月31日（厳守をお願いします）

※ 記入されている個人情報 は 目的 以外には 利用 しません。

とりまとめ用 2-2

振込完了後に、取りまとめ用2-1と2-2(計2枚)をお送りください。

講座担当市町名

振込日	月 日
振込明細書	写し又は、画像を添付してください。
連絡事項	

申込締切 8月31日（厳守をお願いします）
※ 記入されている個人情報は目的以外には利用しません。