

令和3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カリキュラム及び学習指導要領（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：「教材作りのヒント」 質疑応答、情報交換
※ 講座を行う上での指導しづらい点、悩み等をお持ちよりください。
講師 塚原 辰彦 氏（一般社団法人 山口県ろうあ連盟 事務局長）
- 3 対象者：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3年9月18日（土）13:30～16:30
ただし、新型コロナウイルス感染症の状況により変更または中止の可能性があります。
- 5 会場：山口県聴覚障害者情報センター 研修室
- 6 主催：山口県聴覚障害者福祉協会
- 7 受講料：1,000円 当日、お支払いください。
※ 領収書が必要な方は事前にお申し出ください。
- 8 参加申込方法
(1) 下の申込書により、お申し込みください。メールの場合は、申込書の内容を本文に入力して送信してください。別紙により、とりまとめて申し込むこともできます。
(2) 申込締切は、令和3年9月10日（金）です。
(3) 申し込み・お問い合わせ
〒747-1221 山口市鑄銭司南原 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18日）

氏 名				講座担当市町名	
				講師をされている方をご記入ください。 市・町	
連絡先	TEL		FAX	同左 /	
連絡事項等					

※ 記入されている個人情報は目的以外には利用しません。
山口県聴覚障害者情報センター FAX 083-985-0613

令和3年度 手話奉仕員養成講座講師講習会（令和3年9月18日）

申込書（とりまとめ用）

講座担当市町名

	氏名	連絡先	
		TEL	FAX
1			同左 /
2			同左 /
3			同左 /
4			同左 /
5			同左 /
6			同左 /
7			同左 /
8			同左 /
9			同左 /
10			同左 /
連絡事項等			

※ 記入されている個人情報は目的以外には利用しません。
 山口県聴覚障害者情報センター FAX 083-985-0613