

## 令和2年度山口市意思疎通支援事業

### 意思疎通支援者（手話通訳）登録試験実施要項

- 1 目的 山口市意思疎通支援事業の意思疎通支援者（手話通訳）として登録するために必要な知識及び技術を審査する。
- 2 試験日時 令和3年1月16日（土） 午前9時～
- 3 試験場所 社会福祉センター しらさぎ会館  
（山口市堂の前町1番5号）
- 4 主催 社会福祉法人 山口市社会福祉協議会
- 5 受験資格 手話奉仕員証所持者
- 6 試験内容 実技試験  
① 読み取り通訳問題 2題  
② 聞き取り通訳問題 2題
- 7 提出課題 作文  
「自分の目指す手話通訳者像」  
（400字程度・別紙様式を使用し、試験当日に提出）
- 8 受験料 無料
- 9 受付期間 令和2年12月11日（金）～令和3年1月8日（金）
- 10 申込方法 受験希望者は、別紙「登録試験申込書」に必要事項を記入の上、手話奉仕員証のコピーを添え、山口市社会福祉協議会（しらさぎ会館）へ申し込む。
- 11 合格発表 令和3年2月26日（金）文書にて発送

※ 登録試験合格後、山口市意思疎通支援者として登録申請する際は、山口市内の手話サークルでの活動が必要。

#### 【問い合わせ先】

社会福祉法人 山口市社会福祉協議会  
社会福祉センター しらさぎ会館  
山口市堂の前町1番5号  
TEL 083-922-3666 担当：中西

令和2年度山口市意思疎通支援事業  
意思疎通支援者（手話通訳）登録試験申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人  
山口市社会福祉協議会  
会長 岩城 精二 様

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| 氏 名            | ふりがな<br><br><br>印 |
| 住 所            | 〒           —     |
| 連絡先<br>TEL・FAX |                   |

- ※ 手話奉仕員証のコピーを添付してください。
- ※ この申込書に記入されている個人情報、山口市意思疎通支援事業の登録試験以外の目的に利用しません。

