

# 令和3年度 山口市意思疎通支援事業(手話通訳)登録試験対策講座 実施要項

- 1 目的 山口市意思疎通支援事業における登録者の増員のために、登録試験合格を目指し知識・技術の向上を図る。
- 2 主催 社会福祉法人 山口市社会福祉協議会
- 3 実施期間 令和3年12月10日(金)～令和4年2月8日(火) (全8回)  
火曜昼間コース 午後1時30分～4時00分  
金曜夜間コース 午後6時30分～9時00分
- | 回 | 火曜昼間コース   | 金曜夜間コース  |
|---|-----------|----------|
| 1 | 12月14日    | 12月10日   |
| 2 | 12月21日    | 12月17日   |
| 3 | 12月28日    | 12月24日   |
| 4 | 令和4年1月11日 | 令和4年1月7日 |
| 5 | 1月18日     | 1月14日    |
| 6 | 1月25日     | 1月21日    |
| 7 | 2月1日      | 1月28日    |
| 8 | 2月8日      | 2月4日     |
- 4 実施場所 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)
- 5 講師 山口市の聴覚障害者・山口市社会福祉協議会職員
- 6 内容 手話の基本文法演習と手話通訳実技
- 7 対象者 手話奉仕員証所持者(山口市在住または在勤)で、山口市意思疎通支援事業(手話通訳)登録試験を受験し意思疎通支援者として活動する意欲のある者
- 8 受講人数 各コース 5名
- 9 受講料 無料
- 9 申込締切 令和3年12月7日(火)必着
- 10 申込方法 別紙受講申込書に記入の上、持参または郵送 (手話奉仕員証コピー添付)
- 11 申込・問合せ 山口市社会福祉協議会  
社会福祉センター しらさぎ会館 担当 新村  
〒753-0032 山口市堂の前町1番5号  
TEL (083)922-3666

令和3年度山口市意思疎通支援事業(手話通訳)登録試験対策講座

受講申込書

申込日 令和 年 月 日

受講コース (どちらかを○で囲む)	火曜昼間コース	金曜夜間コース
ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日生 ( 歳)	
住所	〒 _____	
連絡先	TEL	FAX
	携帯電話	
	メールアドレス	
手話奉仕員養成講座 修了年度	年度修了	
手話通訳者養成講座 受講経験	あり ( 年度受講 ) ・ なし	
所属手話サークル	あり (サークル名 _____) ・ なし	

※ 個人情報については、この講座以外には使用しません。

※ 手話奉仕員証のコピーを添付してください。

手話奉仕員証のコピーをこちらへ貼ってください