

## < 手話通訳者養成講座受講に向けて > 令和4年度 山口県手話奉仕員スキルアップ研修会

### 1 目的

障害者総合支援法における意思疎通支援事業の担い手である手話通訳者を志す手話奉仕員養成講座修了者を対象にスキルアップを図る。また、県民へ手話を広く普及し、理解を深めるために必要な効果的な情報発信の手法等を学ぶ。

### 2 日時・場所

新型コロナウイルスの感染状況により、予定を変更する場合があります。  
7月23日(土) 13:30~16:10 山口県聴覚障害者情報センター

当日は、新型コロナウイルス感染防止のため、体温管理、マスクの持参と着用(実技の際は透明マスク可)、手指の消毒などをお願いします。

### 3 内容(基本的に、ろう講師の手話の読み取り通訳はありません)

13:30 ~ 15:30 令和4年度手話通訳者養成講座受講に向けて  
< 手話奉仕員養成講座の振り返り >

講師：山口県手話通訳者養成講座 担当講師

15:40 ~ 16:10 山口県手話言語条例等について

### 4 対象者 ~ のすべてを満たす方

各市町手話奉仕員養成講座修了者

令和4年度手話通訳者養成講座受講を希望し、将来、手話通訳活動を志す方  
手話を駆使して地域の聴覚障害者と日常会話が可能な方

### 5 定員 20人

### 6 参加申込方法

(1) 受講は無料です。

下の参加申込書により、FAX、メール、郵便又は右下のQRコード(申込フォーム URL: <https://forms.gle/X464HXyWBTycctq6>)にてお申し込みください。

メールの場合は、研修会名と参加申込書の内容を入力して送信してください。

(2) 締切日は、7月16日(土)(必着)です。

(3) お申し込み・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



..... 切り離さないでお申し込みください .....

## 令和4年度 山口県手話奉仕員スキルアップ研修会 参加申込書

氏名		在住 市町名をご記入ください		手話サークル歴
		市 町		年
メール アドレス				
TEL		FAX		

日中、連絡が付きやすい番号をご記入ください。

記入されている個人情報には目的以外には利用しません。