

受講生
募集

手話通訳者養成講座 基本課程

申込締切

3/29(土)

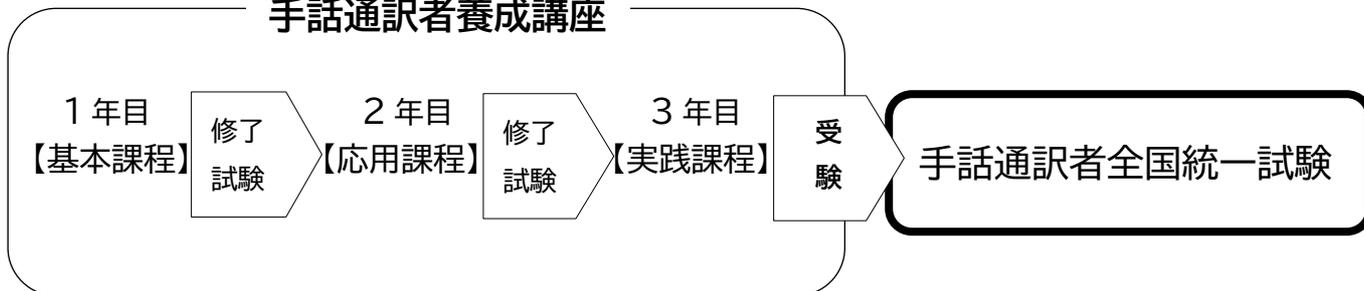
必着

定員

20名

手話通訳者になるために必要な知識や技術を学び、
手話通訳者全国统一試験の合格をめざす講座の3年課程
の1年目です。

手話通訳者養成講座



対象者

下記のすべてを満たす方

- ・将来的に堺市登録手話通訳者として活動する
意思がある方
- ・きこえない方と手話で十分な会話ができる方
- ・下欄[選考試験]合格者の方

会場

堺市立健康福祉プラザ
(堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1)

費用

無料

※テキスト代(2冊)は自己負担

- ・『講義テキスト(改訂版)』 ¥1,980(税込)
- ・『手話通訳 I』 ¥3,080(税込)

期間

令和7年5月9日～令和8年1月30日の金曜日
10:00～12:00(全34回)

申込み・問合せ

- ・申込書と受講動機に必要事項を記入し、
郵送または持参にて提出。
- ・締切:令和7年3月29日(土)(必着)
※記入漏れ・締め切り後の申込みは受け付けできません。
〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1
堺市立健康福祉プラザ2階
視覚・聴覚障害者センター〈休館:日・祝・月〉
TEL :072-275-5024
MAIL:kouza@sakai-kfp.info(問合せのみ)

〔選考試験〕

- 日時 令和7年4月11日(金) 10時00分～(受付:9時30分～)
- 場所 堺市立健康福祉プラザ 2階 研修室
※ 別途案内は差し上げませんので、直接会場へお越しください。
※ 順番は、当日の受付順とさせていただきます
※ 受講の可否は追って連絡いたします。

堺市手話通訳者養成講座(基本課程)申込書

(センター使用欄) 受験結果： 合格 ・ 不合格 (得点 点) 受講可否判定：受講決定・受講不決定		受験番号	(センター使用欄)
--	--	------	-----------

視覚聴覚障害者センター
聴覚障害者情報提供施設長 様

令和 年 月 日

※のところは、必ず記入すること。また、裏面の「受講動機」も必ず記入してください。

※下記の内容に同意した上で受講の申し込みをします。 (☑を入れてください) <input type="checkbox"/> 堺市登録手話通訳者をめざすため3年間の講座を受講します。 <input type="checkbox"/> 将来、手話通訳者全国统一試験の合格をめざします。			
※フリガナ			
※氏名			
※生年月日	昭和・平成 年(西暦 年) 月 日生(歳)		
※住所	〒 -	固定電話	
		携帯電話	
学校または勤務先	連絡可・連絡不可		
学校または勤務先の所在地	〒 -	TEL	
		FAX	
手話学習経験	年 月(講座名:)		
活動期間	年 月(活動サークル等:)		
所属サークル	サークル名: (市) 役職:		
他市での登録	有(登録先:) ・ 無		
※テキストの購入	・ 講義テキスト(改訂版) ¥1,980(税込) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
	・ 手話通訳I ¥3,080(税込) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
特技・資格			
受講にあたっての配慮が必要ですか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい どのような配慮が必要ですか []		

