

令和 7 年度 手話フォローアップ講座

手話を学んで1年以上になるけれど、なかなか会話力が上がらない。

そんな方を対象に「手話フォローアップ講座」を開きます。

① 午後コース(14:00～16:00)

期間:令和 7 年 7 月 4 日(金)～令和 8 年 2 月 20 日(金) 全 15 回

場所:堺市立健康福祉プラザ(堺区旭ヶ丘中町 4-3-1)

7/ 4(金)	7/18(金)	8/ 1(金)	8/22(金)	9/12(金)	9/26(金)	10/10(金)	10/31(金)
11/14(金)	11/28(金)	12/12(金)	1/16(金)	1/30(金)	2/ 6(金)	2/20(金)	

② 夜間コース(18:30～20:30)

期間:令和 7 年 7 月 11 日(金)～令和 8 年 2 月 20 日(金) 全 15 回

場所:堺市総合福祉会館(堺区南瓦町 2-1)

7/11(金)	7/25(金)	8/ 8(金)	8/22(金)	9/12(金)	9/26(金)	10/10(金)	10/31(金)
11/14(金)	11/28(金)	12/12(金)	1/16(金)	1/30(金)	2/ 6(金)	2/20(金)	

1. 受講対象者 : 【下記のすべてを満たす方が対象です】

- ・入門課程等を修了したが、手話通訳者養成講座の合格基準に満たなかった方。(市民向け手話講座のみの方は、来年度の入門課程にお申し込みください)
- ・堺市在住・在学・在勤の方。

2. 定 員 : ① 15名 ② 20名 ※定員を越えた場合は、抽選とします。

3. 受 講 料 : 無料

4. 申込・問合せ : 堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センター 〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町 4 丁3番 1 号 TEL 072-275-5024(問い合わせのみ)・(日)(月)休館 メール kouza@sakai-kfp.info 【担当:楫(かじ)・岩本】

申込書に必要事項を記入し、郵送・メール添付・または、持参で。

堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センターへ提出してください。

※募集期間: 6 月 3 日(火)～6 月 17 日(火) 必着×切

記入漏れや×切後の申し込みは、受け付けませんので、ご注意ください。

受講可否につきましては、6/20(金)ごろに、発送いたします。郵便事情により到着まで、1週間ほどかかる場合がございます。その間のお問い合わせは、ご遠慮ください。

堺市 手話フォローアップ講座 申込書

視覚・聴覚障害者センター

聴覚障害者情報提供施設長 様

記入日 令和 7 年 月 日

手話フォローアップ講座受講の申し込みをします。

すべての項目に必ず記入すること。また、裏面の「受講動機」も記入してください

※ フリガナ			
※ 氏 名			
※ 生年月日	西暦 年 月 日生（満 歳）		
※ 住 所	〒 —		
携帯電話	TEL ➡ メールアドレス ➡		
固定電話	TEL 有（ ）・ 無 FAX 有（ ）・ 無		
受講希望	☐ 午後コース(堺市立健康福祉プラザ) ☐ 夜間コース(堺市総合福祉会館)		
(堺市在住者以外) 学校または勤務先	連絡 可 ・ 不可		
(堺市在住者以外) 学校または勤務先 の所在地	〒 —	TEL	
		FAX	
手話経験	☐ 手話通訳コース入門課程修了 ☐ 手話サークル在席(年程度) ☐ その他()		
特技・資格			
何でお知りになり ましたか？	サークル ・ 友人の紹介 ・ チラシ ・ ポスター その他()		

※裏面の「受講動機」は必ず記入してください。

「受講動機」を記入してください。

(氏名:

）※400 字以上お書きください。

This image shows a full page of blank graph paper. The grid consists of small, equal-sized squares formed by thin, light gray lines. The grid covers the entire area of the page, leaving no margins or other markings. There are 20 columns and 20 rows of squares, creating a total of 400 square units.