

## 手話通訳者養成コース(入門課程)受講者募集

### 1. 受講対象者

下記のすべてを満たす方が対象です。

- ・堺市在住または在勤、在学の方。
- ・手話を講座等で学習するのが初めての方。
- ・受講テストに合格された方。

### 2. 定 員 25名

### 3. 期 間 令和元年5月28日(火)～令和2年3月17日(火) 全40回 10:00～12:00

### 4. 会 場 堺市立健康福祉プラザ(堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1)

### 5. 受講費用 無料(ただしテキスト代は自己負担:3,240円)

### 6. 申し込みおよび問い合わせ先

申込書に必要事項を記入し、郵送または持参で

**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。

**5月20日(月)必着。**記入漏れや期限後の申し込みは受け付けません。

〒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

TEL 072-275-5024

### [受講者決定にかかるテストを実施します]

日 時 令和元年5月21日(火) 10時00分～12時00分  
受付:9時30分～

場 所 堺市立健康福祉プラザ2階 視覚・聴覚障害者センター

持ち物 筆記用具

内 容 映像や動きを見る力、日本語力、時事問題等に関する試験です。

※ 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。

※ 受験の順番は、当日の受け付け順とさせていただきます。

## 堺市手話通訳者養成コース(入門課程)申込書

(センター使用欄) 受験結果： 合格 ・ 不合格  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

令和元年 月 日

私は将来、堺市内で手話通訳者として活動したいので、受講の申し込みをします。

フリガナ			
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生 男・女
住 所	〒 -	TEL	
		FAX	
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	
ボランティア等の活動歴	年 カ月ぐらい 内容：簡単に { }		
特技・資格			

