

## 手話通訳者養成講座(基本課程)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。

- ・聞こえない方と手話で十分な会話ができる方。
- ・実践課程修了後、堺市登録手話通訳者として活動する意思のある方。  
(手話通訳者養成講座は、基本・応用・実践課程、計3か年の養成講座です)
- ・受講テストに合格された方。

2. 定 員 20名

3. 期 間 令和2年5月13日(水)～令和3年2月24日(水) 全36回  
18:30～20:30

4. 会 場 堺市総合福祉会館(堺市堺区南瓦町2-1)

5. 受講費用 無料(ただしテキスト代は自己負担:初年度4,950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。

**3月31日(火)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2年4月15日(水) 18時30分  
受付:18時00分～

場 所 堺市総合福祉会館 6階

持ち物 筆記用具

※ 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、当日の受け付け順とさせていただきます。

## 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  <div style="text-align: center;">(得点                          点)</div> 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

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	西暦	年	月      日生
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	
手話学習経験	年	ヵ月(講座名：                                  )	
活動期間	年	ヵ月(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		
特技・資格			

