令和8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8年7月3日（金）～令9年2月19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）

②　夜間コース（18:30～20:30）
　期間：令和8年7月3日（金）～令和9年2月5日（金）　全 15 回
　場所：堺市総合福祉会館（堺区南瓦町 2-1）

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（ただし、テキスト代は自己負担。3,300円税込）

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　堺市堺区旭ケ丘中町４丁3番１号
TEL　072－275－5024（問い合せのみ）
メール　kouza@sakai-kfp.info 【担当：梖（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2日（火）～6 月 16日（火） 必着〆切

記入漏れや〆切後の申し込みは、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、6/23（火）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　　年　　月　　日

※下記の内容に同意した上で受講の申し込みをします。
（☑を入れて下さい。☑がない場合は受理ができません。）

- ☐ **堺市登録手話通訳者をめざすためフォローアップ講座を受講します。**
- ☐ **来年度の手話通訳者養成講座（基本課程）の選考試験を受けます。**

※のところは、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 ➡ **（必須）**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	
テキストの要否	「手話で学ぼう　手話で話そう」3,300円（税込）　☐必要　☐不要		
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？	広報　・　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：　　　　　　　　　　　　　　　）※できるだけ、たくさんお書きください。