

平成30年8月22日

手話奉仕員養成講座修了者 各位

社会福祉法人
長野県聴覚障害者協会
理事長 井出 萬成

平成30年度ステップアップ講座受講生の募集について

平素より当協会の活動にご理解ご協力いただき、御礼申し上げます。

当協会では、長野県からの委託を受け、平成28年度よりステップアップ講座を開催しております。

この講座は、市町村等で開催されている手話奉仕員養成講座修了者を対象に、県内4会場にて開催いたします。

内容は、手話奉仕員養成講座の復習および、さらなる技術向上にむけての学習で、手話通訳者養成講座の受講を目指すための講座です。

広域で行います。4会場とも同じ内容で進めますので、お近くの会場、または都合の良い日程会場に積極的にご参加ください。

記

1. 対象者：手話通訳者を目指す者で、手話奉仕員養成講座を修了した者、またはそれと同等の知識・技術を有する者。
2. 定員：15名
3. 開催日時・場所

【中野会場：中野市ふれあいセンター】

回	日時	会場
1	10月4日(木) 19:00～21:00	中野市ふれあいセンター
2	10月18日(木) 19:00～21:00	中野市ふれあいセンター
3	11月1日(木) 19:00～21:00	中野市ふれあいセンター
4	11月15日(木) 19:00～21:00	中野市ふれあいセンター
5	11月29日(木) 19:00～21:00	中野市ふれあいセンター
6	12月13日(木) 19:00～21:00	中野市ふれあいセンター

【千曲会場：千曲市埴生公民館】

回	日時	会場
1	9月20日(木) 19:00～21:00	千曲市埴生公民館
2	10月4日(木) 19:00～21:00	千曲市埴生公民館
3	10月18日(木) 19:00～21:00	千曲市埴生公民館

4	11月1日(木) 19:00~21:00	千曲市埴生公民館
5	11月15日(木) 19:00~21:00	千曲市埴生公民館
6	11月29日(木) 19:00~21:00	千曲市埴生公民館

【松本会場：なんなんひろばまたは総合社会福祉センター】

回	日時	会場
1	10月6日(土) 19:00~21:00	なんなんひろばまたは総合社会福祉センター
2	10月20日(土) 19:00~21:00	なんなんひろばまたは総合社会福祉センター
3	11月10日(土) 19:00~21:00	なんなんひろばまたは総合社会福祉センター
4	11月24日(土) 19:00~21:00	なんなんひろばまたは総合社会福祉センター
5	12月8日(土) 19:00~21:00	なんなんひろばまたは総合社会福祉センター
6	12月22日(土) 19:00~21:00	なんなんひろばまたは総合社会福祉センター

【飯田会場：さんとびあ飯田】

回	日時	会場
1	10月20日(土) 10:00~15:00	さんとびあ飯田
2	11月3日(土) 10:00~15:00	さんとびあ飯田
3	11月17日(土) 10:00~15:00	さんとびあ飯田

4. 申込締切日

中野会場：平成30年 9月27日(木) 必着

千曲会場：平成30年 9月13日(木) 必着

松本会場：平成30年 9月29日(土) 必着

飯田会場：平成30年10月13日(土) 必着

5. 申込方法： 別紙申込書に必要事項を記入の上、(社福)長野県聴覚障害者協会事務局へお申し込み下さい。(FAX可)

6. 受講料： 3,000円

7. その他：

- (1) 受講料は初回に受付へ納めてください。釣銭のないようにご準備をお願いします。
- (2) 講座テキストは初回に配布します。
- (3) 講座の途中で退講された場合は、時期・理由の如何に関わらず、受講料および教材費はお返ししません。

送付・問合せ先

社会福祉法人 長野県聴覚障害者協会

〒381-0008 長野市大字下駒沢 586

長野県障がい者福祉センター内

TEL 026-295-3612 (日、月は除く)

FAX 026-295-3610 (24時間受付)

平成30年度 ステップアップ講座受講申込書

ふりがな		性 別
氏 名		男 女
住 所	〒 _____	
	TEL () FAX ()	
生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	年 齡
		歳
職 業		
申込会場	※いずれかに○印をつけてください。 ・ 中野会場 ・ 千曲会場 ・ 松本会場 ・ 飯田会場	
手話講座 歴および 修了年度	・ 手話奉仕員養成講座を受講した市町村 (市町村名： _____) ・ 修了年度 (_____) 年度	
手話活動 歴	※いずれかに○印をつけてください。 ・ 手話サークル入会 (有 ・ 無) ※有と答えた方 サークル名 (_____) サークル歴 (_____ 年)	

(社福) 長野県聴覚障害者協会
FAX 026-295-3610