

平成 29 年度

募 集 要 項 ③

《手話指導者養成クラス》

(中途失聴・難聴者向け手話指導)

手話指導者養成クラス（中途失聴・難聴者向け手話指導）とは
中途失聴・難聴者向け講習会の指導者を養成するクラスです。

【講習期間】 平成 29 年 5 月 19 日（金）～平成 30 年 10 月 27 日（金）

【募集期間】 平成 29 年 2 月 15 日（水）～平成 29 年 4 月 15 日（土）

【選考試験】 平成 29 年 4 月 23 日（日）

【実施クラス】 ・手話指導者養成クラス（夜間）……………1 クラス

【八王子市にお住まいの皆さまへ】

八王子市は、平成 27 年度より中核市になりました。中核市は、手話通訳者養成講習会を市独自で実施しますので、八王子市にお住まいの方は、八王子市の講習会をご受講ください。
東京都の講習会にも、お申込みいただくことは可能ですが、合格基準を超え、かつ定員以下の場合に限り、受講できます。ご了承ください。

事業実施主体：東京都福祉保健局

事業運営主体：東京手話通訳等派遣センター

1. 目的

この講習会は、中途失聴・難聴者に手話を指導する者の養成を行うことにより、中途失聴・難聴者の手話学習の普及と中途失聴・難聴者の自立、社会参加促進に資することを目的とします。

2. 講習内容

「豊かなコミュニケーション指導の手引き（入門編）」を使用して中途失聴・難聴者への手話指導に必要な知識・実技を学びます。

- (1) 情報保障を使つての指導・考え方
- (2) 中途失聴・難聴者の手話について
- (3) 指導計画案作成上の具体的視点
- (4) 模擬演習
- (5) 「豊かなコミュニケーション」をつかつての実習
- (6) 対人援助について

3. 対象者

- (1) 東京都内に住所を有するか、又は東京都内に日常生活の場を有する方（都内在勤・在学）で、手話に関する知識と経験を有する方。
- (2) 平成 29 年 4 月 1 日現在 18 歳以上の方。
- (3) 次項の応募資格を有する方で、修了後、都内で中途失聴・難聴者に対する手話指導の活動ができる方。

4. 募集人員等

クラス名	応募資格	養成目標	募集人員
手話指導者養成クラス (中途失聴・難聴者向け手話指導)	夜 東京手話通訳等派遣センター主催の手話指導者養成クラスを修了した者 又は、同等以上の知識・技術を有すると認められる者 都内の区市町村の手話講習会・地域手話サークルの指導者及びその予定者で、既に手話を習得している健聴者及び聴覚障害者	中途失聴・難聴者向け手話指導カリキュラムを学習し、地域等で開催される講習会で指導できる力を養う。	30 人

5. 講習期間

 平成 29 年 5 月 19 日～平成 29 年 10 月 27 日（概ね毎週金曜日）

クラス	回数	時間
夜	月 2～3 回(年間 12 回)	19:00～21:00

※規定の出席日数（12 回の 3/4 以上）に満たない場合は修了できません。

6. 講習会場

クラス名	主な会場（予定）	最寄駅
手話指導者養成クラス (中途失聴・難聴者向け手話指導)	夜 東京手話通訳等派遣センター	都営地下鉄「新宿三丁目」駅 丸ノ内線「新宿御苑前」駅

※会場は、変更する場合があります。

7. 受講申込方法

- (1) 申込書の配布
都内の各区市の聴覚障害者団体、東京手話通訳等派遣センターで配布します。
又は同センターホームページ掲載申込書をプリントアウトして下さい。

<HPアドレス> <http://www.tokyo-shuwacenter.or.jp>

(2) 申込方法

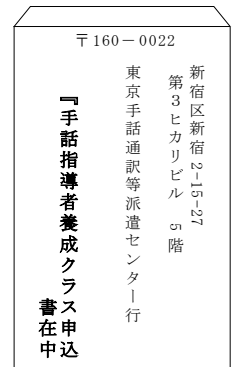
所定申込用紙(コピー可)に必要事項を記載し、**郵送により**下記へお申込下さい。

- ア) 封筒の宛名左側に『手話講習会申込書在中』と朱書し、
下段に受講希望クラス名を明記すること。
- イ) **宛名を書き 82 円切手貼付の返信用封筒を同封すること。**
- ウ) 複数名の一括申込は不可。
- エ) **封筒は送信用・返信用とも定形最大** (長 3 縦 = 幅 12cm × 縦 23cm)
を使用してください。

(3) 申込先 東京手話通訳等派遣センター

〒160-0022 新宿区新宿 2-15-27 第 3 ヒカリビル 5 階

(4) 申込期限 **平成 29 年 4 月 15 日 (消印有効)**



8. 選考試験

- (1) 書類審査 受験資格の有無を確認し、受験有資格者には、試験案内を送付します。
- (2) 案内送付 平成 29 年 4 月 18 日 (火)
- (3) 選考試験 平成 29 年 4 月 23 日 (日)
- (4) 結果送付 平成 29 年 4 月 28 日 (金) 予定

9. 留意事項

- (1) 受講申込に当たっては、希望するクラスを一つ指定して下さい。

【併願可】

中途失聴・難聴者向け手話指導クラスの受験者は「東京都手話通訳者等養成講習会」にも申し込めます。**併願可**
ただし、4月9日に行われる試験で合格した場合は、中途失聴・難聴者向け手話指導クラスは受験できません。ご注意ください。

- (2) 都外に在住し、都内に在勤又は在学の方は、在勤先又は在学先の**所在地・電話番号を必ず記載**してください。
- (3) 以下に該当する場合、申込みを受理できませんのでご注意ください。
 - ・受講対象及び受講**資格条件に適合しないもの**
 - ・**記載事項不備**
 - ・**返信用封筒が同封されていないもの**
 - ・**締め切り後の申し込み**
 - ・その他申し込み手続に不備があるもの
- (4) 申し込み記載事項等で虚偽の申請があった場合は、そのことが明らかになった時点で、受験資格及び受講資格を取り消します。

10. その他

- (1) 本講習会の修了者には、東京都福祉保健局長から修了証が交付されます。
- (2) 受講料は無料ですが、テキスト代等については実費をご負担いただきます。

11. 問い合わせ先

東京手話通訳等派遣センター

〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-15-27 第 3 ヒカリビル 5 階

TEL 03-3352-3335 FAX 03-3354-6868

12. 区市町村への修了者報告について

本講習会の目的を達成し、都内各地域での手話関係事業の充実に資するために、本講習会修了者の氏名・修了クラス名・住所を各在住 (在勤・在学) 区市町村に報告いたします。

平成 29 年度「東京都手話通訳者等養成講習会」

受講申込書 ③

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

東京都福祉保健局長殿

平成 29 年 月 日

フリガナ		男 女	昭和 平成	年 月 日生 歳	職業	
氏名						
現住所	〒	電話				
		F A X				
勤務先 (在学先) 名称及び 所在地	〒	勤務先 (在学先) 電 話				
必要事項にご記入 お願いします。	★手話指導者養成クラス（中途失聴・難聴者向け手話指導） 手話指導経験 有 / 無 （平成 29 年度手話指導予定… 有 / 無 ） 聴覚障害 有 / 無 地域登録手話通訳者 有 / 無 手話指導者クラス修了年度 _____ 年度					
所属サークルまたは 所属団体（活動地域）						

※都外在住者は、勤務先または在学先名称及び所在地と、都内での活動地域を明記してください。

※中途失聴・難聴者向け指導者クラスは、指導経験及び聴覚障害の有無いずれかに○をつけてください。

※地域登録手話通訳者の有無いずれかに○をつけてください。

※個人情報とは本講習会あるいは運營業務以外には使用しません。

平成 29 年度「東京都手話通訳者等養成講習会」

記載例

受講申込書 ③

上記講習会の募集要項に基づき、受講を申し込みます。

東京都福祉保健局長殿

平成 29 年 月 日

フリガナ	ハケン タロウ	男	昭和	39 年 1 月 15 日生	職業	会社員
氏名	派遣 太郎	女	平成	42 歳		
現住所	〒〇〇〇-×××× 東京都新宿区〇□町 1-2-34-506	電話	12-3456-7×××			
		F A X	98-7654-3〇〇〇			
勤務先 (在学先) 名称及び 所在地	〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-15-27 名称 (東京手話通訳等派遣センター)		勤務先 (在学先) 電 話	03-3352-3335		
必要事項にご記入 をお願いします。	★中途失聴・難聴者向け指導者クラス 手話指導経験 有 / 無 (平成 29 年度手話指導予定… 有 / 無) 聴覚障害 有 / 無 地域登録手話通訳者 有 / 無 手話指導者クラス修了年度 _____ 年度					
所属サークルまたは 所属団体 (活動地域)						

※都外在住者は、勤務先または在学先名称及び所在地と、都内での活動地域を明記してください。

※中途失聴・難聴者向け指導者クラスは、指導経験及び聴覚障害の有無いずれかに○をつけてください。

※地域登録手話通訳者の有無いずれかに○をつけてください。

※個人情報とは本講習会あるいは運營業務以外には使用しません。