

平成30年度 栃木県手話通訳者認定試験 受験対策講習会
フォローアップ講習会 [弱点克服] 実施要項

- 1 目的 手話通訳者養成講習会を修了した者を対象に技術等のフォローアップ講習を行い、栃木県手話通訳者認定試験の合格に寄与することを目的とする。
- 2 主催 社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会（とちぎ視聴覚障害者情報センター）
- 3 期間 平成30年6月～8月
- 4 日程 6月24日(日)・7月8日(日)・7月22日(日)・8月19日(日)の全4回
※予備日8月26日(日)
10時～15時（12時～13時は昼休憩）
- 5 会場 とちぎ福祉プラザ 第2研修室等
宇都宮市若草1-10-6
- 6 定員 30名
- 7 受講資格 次の(1)～(2)をすべて満たす者
(1) 手話通訳者養成講習会実践課程修了者であって、平成30年度栃木県手話通訳者認定試験を受験する意志のある者
(2) 手話通訳者として活動する意志のある者
- 8 講師 ろう講師1名、聴講師1名
- 9 受講料 無料
- 10 講習内容 各自が抱える手話技術の弱点を知り、克服することを目指す。
手話の読み取り技術、表現技術の向上を目指す練習を繰り返し行い、手話通訳そのものに慣れる。
- 11 申込み期間 平成30年4月14日(土)～5月12日(土)
- 12 申込み方法 別紙受講申込書（HPより印刷可）にて申し込む。（FAX・郵送・来所）
- 13 お問い合わせ・申込み先
とちぎ視聴覚障害者情報センター 担当：吉田
住所：〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6
TEL：028-621-6208 FAX：028-627-6880

平成30年度 栃木県手話通訳者認定試験 受験対策講習会
フォローアップ講習会 [弱点克服] 受講申込書

申込年月日 平成30年 月 日

フリガナ 氏 名	
住 所	〒
電話番号	
FAX番号	
連絡先 (携帯番号)	
最終受講年度	実践課程 平成 年度修了

※実践課程の修了証のコピーを添えてお申し込みください。

※郵送・FAX・来所にて受付いたします。

申込期間 平成30年4月14日(土)～5月12日(土) 必着

FAX送信先 028-627-6880