

令和5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【受験対策】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 9月～11月
- 4 日程 9月9日（土）から（原則）毎週土曜日（全11回） 13時～16時
[9/9、9/16、9/23、9/30、10/7、10/14、10/21、10/28、11/4、11/11、11/18]
11/25予備日
- 5 会場 とちぎ福祉プラザ（宇都宮市若草1-10-6）
福祉研修室AB 他
- 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手話通訳Ⅲ（実践課程）修了者であって、令和5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
[場面通訳] 色々な場面での手話通訳演習を通して、現場に合わせた手話表現や読み取り表現（音声）する力を養い、手話通訳技術の向上を目指す。
[総合] 過去の登録手話通訳者認定試験の問題を使用するなどして、手話通訳者全国统一試験の問題に慣れ、合格を目指す。
- 11 申込期間 8月1日（火）～8月31日（木）
- 12 申込方法 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・申込先
とちぎ視聴覚障害者情報センター 担当：品川・寺澤
住所：〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6
TEL：028-627-6889 FAX：028-627-6889

令和5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〔受験対策〕受講申込書

申込年月日 令和5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) | |
| 連絡先アドレス | |
| 最終受講年度 | 手話通訳Ⅲ（実践）課程 年度修了 |
| 統一（登録）試験 受験経験 | 全国統一試験（統一試験H17～・登録試験H12～）の 受験経験 <input type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 有る（ 年度 ） |

※手話通訳Ⅲ（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 8月1日(火)～8月31日(木)必着

FAX送信先 028-627-6889

とちぎ視聴覚障害者情報センター
手話通訳者養成担当：品川・寺澤
〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6
TEL 028-627-6889
FAX 028-627-6889