

令和6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7日（土）から（原則）毎週土曜日（全11回） 13時～16時
[9/7.9/14.9/21.9/28.10/5.10/19.10/26.11/9.11/16.11/23.11/30]
- 5 会場 とちぎ福祉プラザ（宇都宮市若草1-10-6）
301会議室 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6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] いろいろ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(木)～8月31日(土)
- 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6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6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(木)～8月31日(土)

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