

平成24年度 砺波市手話奉仕員養成講習会〔入門コース〕 日程表

1. 日 時：平成24年6月7日（木）～11月8日（木）
 期間中毎週木曜日で全22回開講（8月16日は休講）
 午後7時20分～午後9時
2. 場 所：砺波市社会福祉会館 大会議室（2F）
3. 対 象 者：原則として砺波市に在住または砺波市内の事業所に勤務する18歳以上の方で手話に興味のある方
 ＊高校生は保護者の同意が必要です
4. 定 員：20名
5. 講 師：富山県聴覚障害者協会
 砺波地区手話指導委員会
6. 修了規定：18回以上の出席者に修了書を授与します
7. テキスト：全日本ろうあ連盟出版局「手話教室／入門」（実費）

〔入門コース・カリキュラム〕 予定

回	月 日	講 習 内 容	講 師
1	6/7	開講式・第1講座 つたえあってみよう①	砺波地区手話指導委員会
2	6/14	第2講座 つたえあってみよう②	砺波地区手話指導委員会
3	6/21	第3講座 自己紹介をしましょう①	砺波地区手話指導委員会
4	6/28	講義Ⅰ 「聴覚障害者の基礎知識」	富山県聴覚障害者協会
5	7/5	第4講座 自己紹介をしましょう②	砺波地区手話指導委員会
6	7/12	第5講座 自己紹介をしましょう③	砺波地区手話指導委員会
7	7/19	第6講座 自己紹介をしましょう④	砺波地区手話指導委員会
8	7/26	第7講座 自己紹介をしましょう⑤	砺波地区手話指導委員会
9	8/2	第8講座 自己紹介をしましょう⑥	砺波地区手話指導委員会
10	8/9	第9講座 自己紹介をしましょう～まとめ～	砺波地区手話指導委員会
11	8/23	講義Ⅱ 「手話の基礎知識」	富山県聴覚障害者協会
12	8/30	第10講座 話しかけてみましょう①	砺波地区手話指導委員会
13	9/6	第11講座 話しかけてみましょう②	砺波地区手話指導委員会
14	9/13	第12講座 話しかけてみましょう③	砺波地区手話指導委員会
15	9/20	第13講座 話しかけてみましょう④	砺波地区手話指導委員会
16	9/27	第14講座 話しかけてみましょう⑤	砺波地区手話指導委員会
17	10/4	講義Ⅲ 「聴覚障害者の生活」	砺波地区手話指導委員会
18	10/11	第15講座 話しあってみましょう①	砺波地区手話指導委員会
19	10/18	第16講座 話しあってみましょう②	砺波地区手話指導委員会
20	10/25	第17講座 話しあってみましょう③	砺波地区手話指導委員会
21	11/1	第18講座 話しあってみましょう④	砺波地区手話指導委員会
22	11/8	第19講座・第20講座 まとめ学習 修了書の授与・閉講式	砺波地区手話指導委員会

*10分以上の遅刻は、欠席扱いになります。

平成24年度 砺波市手話奉仕員養成講習会〔入門コース〕
受講申込書

〔この申込書は5月18日まで市社会福祉協議会へ提出してください〕

フリガナ 氏名		年齢	歳	性別	男・女
住所	〒 -				
電話番号	- -	連絡先	- - 携帯・その他 ()		
勤務先		勤務先住所	砺波市		
アンケート	〔質問1〕この講習会をどこで知りましたか。 <input type="checkbox"/> 広報となみ <input type="checkbox"/> 市社会福祉協議会ホームページ <input type="checkbox"/> 手話サークル <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	〔質問2〕この講習会を受講しようと思われた動機をお聞かせください。 <input type="checkbox"/> 手話奉仕員を志しているため <input type="checkbox"/> 手話通訳者を志しているため <input type="checkbox"/> 仕事で手話を使う必要があるため <input type="checkbox"/> 聴覚障がい者との交流を考えているため <input type="checkbox"/> 知識として手話を学習したいため <input type="checkbox"/> その他 () *手話奉仕員とは手話で日常会話ができ、手話奉仕員として聴覚障害者の日常生活上の初歩的なコミュニケーションの支援を行う方。 *手話通訳者とは手話通訳に必要な手話を習得し、手話を用いて聴覚障害者とのコミュニケーションの仲介を行う方。手話奉仕員よりも高度な手話技術が必要です。				
	〔質問3〕以前に手話を経験されたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある (設問にもお答えください) ①手話に関する講習会を受講したことがある方 _____ 年度 _____ 講習会名 ②現在手話サークルに参加している方 _____ サークル名 (_____ 市・町・村) <input type="checkbox"/> ない				

*申込者が定員を超えた場合は、アンケートの内容により選考させていただきますのでご了承ください。

*このアンケートにより得た情報につきましては、当社会福祉協議会が開催するこの講習会を円滑に行うことを目的に使用するものです。手話の普及以外の目的では一切使用しません

記市 入社 欄協		選考 結果	
----------------	--	----------	--