令和５年度埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会 実施要領

１　目　的

盲ろう者の自立と社会参加を促進するため、盲ろう者向け通訳・介助員の養成を行い、もって盲ろう者の福祉の充実を図ることを目的とする。

２　主　催

社会福祉法人埼玉聴覚障害者福祉会（県委託事業）

３　受講資格

令和６年３月３１日現在満２０歳以上で、県内に居住または通勤・通学し、令和６年度より埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員として活動する意欲のある者。かつ以下の⑴～⑸のいずれかに該当する者

⑴ 県または市町村の手話通訳者・要約筆記者
⑵ 手話通訳者養成カリキュラムによる講習会を修了した者
⑶ 要約筆記者養成カリキュラムによる講習会を修了した者
⑷ 現在すでに、点字・点訳等視覚障害者の活動に関わっている者
⑸ 現在すでに「盲ろう者・児」の活動に関わっている者

※ ⑷⑸を条件に申し込む場合については、聴覚または、視覚に障害のある方からの申し込みも可。

４　定　員

20 人　※定員を超えた場合には、選考を行なう。

５　会　場

埼玉県障害者交流センター
(さいたま市浦和区大原 3-10-1)
埼玉聴覚障害者情報センター
(さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎別館２階)
毎週木曜日　午前 10 時 00 分～午後３時 00 分および
午前 10 時 00 分～午後４時 00 分
※会場はまた、変更になる場合があります。
また、状況により上記２会場以外で開催される場合があります。

６　回数、講習時間

３７回 （開講式を除く） 84 時間

７　日　程

別紙日程表の通り

８　受講申込み方法

（１）受付期間　　令和５年５月９日（火）～６月９日（金）

（２）申込み先

別紙の「令和５年度埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書」を埼玉聴覚障害者情報センター福祉支援部に郵送（消印有効）または持参する。

（３）申込書の配布

埼玉聴覚障害者情報センターの他、市町村障害福祉担当課・市町村社会福祉協議会等において配布する。

９　受講決定

受講希望者が多数の場合は選考により対象者を決定し、６月１６日(金)までに各人に通知する。このため、**８４円切手を貼付した封筒に宛名を明記した上、申込書に添えて提出する。**

10　受講証書の交付

全講習のうち、８割以上(全 84 時間中 68 時間)かつ指定された「重点実習※」に８割以上(重点実習２８時間中２３時間)出席した者に対し受講証書を交付する。

受講証書の交付を受けたものは、埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員して登録することができる。

11　受講料

受講料は、無料とする。

ただし、講習教材および実習の際の費用は、受講者負担とする。

12　その他

筆記用具等は、各自持参すること。

埼玉聴覚障害者情報センター 担当　山田・佐々木
〒330-0074 さいたま市浦和区
北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎別館
TEL 048-814-3351
FAX 048-814-3352

令和５年度埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会

回数	日にち	曜日	時間帯	回数	日にち	曜日	時間帯
1	６月29日	木	午前	21	９月14日	木	午前
2			午後	22			午後
3	７月６日	木	午前	23	９月21日	木	午前
4			午後	24			午後
5	７月13日	木	午前	25	９月28日	木	午前
6			午後	26			午後
7	７月20日	木	午前	27	10月５日	木	午前
8			午後	28			午後
9	７月27日	木	午前	29	10月12日	木	午前
10			午後	30			午後
11	８月３日	木	午前	31	10月19日	木	午前
12			午後	32			午後
13	８月10日	木	午前	33			
14			午後	34	10月26日	木	午前
15	８月24日	木	午前	35			午後
16			午後	36	11月2日 閉講式	木	午前
17	８月31日	木	午前	37			午後
18			午後	予備日	11月９日	木	午前
19	９月７日	木	午前				午後
20			午後	予備日	11月16日	木	午前
							午後

※日程や会場は変更する場合があります。

令和５年度 埼玉県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会申込書

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">電　　話</td><td colspan="2">自宅</td><td rowspan="2">FAX</td></tr>
<tr><td colspan="2">携帯</td></tr>
<tr><td>職　　業</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>障害の有無</td><td colspan="3">有（障害状況：　　）無</td></tr>
<tr><td>必要な情報保障</td><td colspan="3">※上記で「有」の方は、下記の該当するものに〇を記入してください。

・手話通訳（　　）　・要約筆記（　　）　・ヒアリングループ（　　）
・その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>受講の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="9">主な活動歴</td><td colspan="3">下記の当てはまるものに（　　）〇を記入してください。※複数可</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）　手話通訳者</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）　手話通訳者養成講習会修了</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）　要約筆記者</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）　要約筆記者養成講習会修了</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）　点字・点訳</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）　ガイドヘルプ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（　　）
その他</td><td colspan="2">※詳細をご記入ください</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>