

令和 7 年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会
【手話通訳 I 講師養成コース】実施要領

1 目的

埼玉県および市町村における手話通訳者養成講習会等の円滑な実施と厚生労働省策定カリキュラムに基づいた指導の内容や方法を学び、手話通訳者養成講習会の講師・アシスタントを養成し、もって聴覚障害者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 対象者(以下の要件を満たす者)

①埼玉県および市町村で実施する手話講習会(手話奉仕員養成講習会を含む)の指導に携わっている者。またはこれから手話通訳者養成講習会の指導に携わる者。市町村または一般社団法人埼玉県聴覚障害者協会の推薦を受けた者。※地域において聴覚障害者講師と手話通訳者講師(アシスタント)が共に受講することが望ましい。

4 定員

30人(選考)

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）

※会場は変わることがあります。

6 回数・講習時間

・令和 7 年 12 月 13 日（土）～令和 8 年 2 月 14 日（土）全 15 回

（閉講式と修了試験は、回数に含まないものとする）

・毎週土曜日：午前 10 時～正午・午後 1 時～午後 3 時

・以下の埼玉県手話通訳者養成講習会 2 会場の見学があります。どちらかを選べます。

①12 月 14 日(日)・2 月 8 日(日)手話通訳者養成講習会(日高会場)の見学予定

②12 月 25 日(木)・2 月 5 日(木)手話通訳者養成講習会(浦和会場)の見学予定

※ 日程は変更する場合があります。

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7年10月6日(月)～11月28日(金)
- (2)申込先 別紙の「令和7年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会【手話通訳Ⅰ講師養成コース】申込書」(様式1)と推薦書(様式2)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。
- (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

9 受講決定通知

受講希望者が多数の場合は選考により対象者を決定し、12月5日(金)までに各人に通知する。このため、110円切手を貼付した封筒に宛先を明記し、申込書に添えて提出する。

10 修了証書の交付

全講習(15回)のうち、10回以上(見学レポートは4回のうち2回以上)出席し、修了試験(令和8年2月21日)に合格した者に対し、閉講式での修了証書(埼玉聴覚障害者情報センター所長印)授与者発表をもって、結果を知らせるものとする。

11 受講料

受講料は、無料とする。
ただし、テキストは受講者負担とする。

12 テキスト

社会福祉法人全国手話研修センター発行
「手話通訳Ⅰ ホップステップジャンプ」「手話通訳Ⅰ 指導書」を使用する。

その他

- (1) 筆記用具等は、各自持参すること。
- (2) テキスト、筆記用具等は各自持参すること。
- (3) テキストは、希望者からの申込みを受け、第1回目に販売をする。詳細は受講決定通知に同封する。
- (4) その他、不明な点は埼玉聴覚障害者情報センターへ照会すること。

埼玉聴覚障害者情報センター

養成事業担当 飛田

〒330-0074

さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎別館

電話 048-814-3351 (代表)

FAX 048-814-3352

※開所時間

9時00分～17時00分

月曜、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)を除く

**令和7年度手話通訳者養成講習会講師養成講習会
【手話通訳Ⅰ講師養成コース】日程表**

回数	日程		曜日	時間	回数	日程		曜日	時間
1	12月13日		土	10:00	11	1月31日		土	10:00
2				13:00	12				13:00
3・4	日高見学	12月14日	日	10:00	13・14	日高見学	2月8日	日	10:00
				13:00					13:00
	浦和見学	12月25日	木	10:00		浦和見学	2月5日	木	10:00
				13:00					13:00
5	1月10日		土	10:00	15	2月14日		土	10:00
6				13:00	予備日				13:00
7	1月17日		土	10:00	修了試験	2月21日		土	10:00
8				13:00	閉講式				2月28日
9	1月24日		土	10:00					
10				13:00					

- 時間 午前10:00～12:00 午後1:00～3:00
- 午前・午後とある場合は、各自昼食を持参してください。
- 日程や会場は変わることがあります。
- 日高会場と浦和会場の講習会を見学の予定。どちらかを選べます。
 - ①日高会場は、総合福祉センター「高麗の郷」
 - ②浦和会場は、埼玉県障害者交流センター

様式 1

令和7年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会
【手話通訳Ⅰ講師養成コース】

受講申込書

フリガナ 氏名			生 年 月 日	昭和・平成	
				年 月 日	
住所	〒			いずれかに○を	
				ろう・聴者	
職業					
連絡先	電話	FAX			
	携帯電話				
	アドレス				
受講を希望する理由					
過去における手話講習会での講師経験					
時期		主催者		クラス	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（入門・基礎） ・手話通訳養成（Ⅰ） ・手話通訳養成（旧テキスト） 	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（入門・基礎） ・手話通訳養成（Ⅰ） ・手話通訳養成（旧テキスト） 	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（入門・基礎） ・手話通訳養成（Ⅰ） ・手話通訳養成（旧テキスト） 	
年				<ul style="list-style-type: none"> ・奉仕員養成（入門・基礎） ・手話通訳養成（Ⅰ） ・手話通訳養成（旧テキスト） 	

様式 2

推薦書

令和 年 月 日

埼玉聴覚障害者情報センター 所長 様

推薦団体名

代表者

令和 7 年度埼玉県手話通訳者養成講習会講師養成講習会【手話通訳Ⅰ講師養成コース】の受講者として次のとおり推薦します。

氏 名	
推薦理由	

- ① 参加申込者⇒地域の支会⇒聴覚障害者情報センター
- ② 参加申込者⇒支会がない地域⇒(一社)埼玉県聴覚障害者協会⇒聴覚障害者情報センター