

2025年度 手話奉仕員養成講座「基礎編」受講者募集要項（再受講）

1. 受講資格

- ① 2024年度までの手話奉仕員養成講座修了者
- ② 今年度実施する手話通訳者養成講座受講者選考試験を受験する者
（ただし、再受講する課程の全日程を受講することが条件となります。）

2. カリキュラム（厚生労働省対応）

手話奉仕員養成カリキュラム「基礎編」出席率70%以上

※なお、再受講者の修了証書は発行いたしません。

3. 受講人数

40名

※ 2025年度新規受講者が定員に達した場合は受講できません。

4. 受講料・テキスト等

無 料

テキスト「手話を学ぼう 手話で話そう」・手話ワークブックを使用します。

5. 開催日程・会場

- ※ 天候や会場の都合により、日程を変更することがあります。
難しい場合は2講座を3時間で開催もしくはオンライン講座になることもあります。

【東讃会場】 基本土曜日（祝祭日を除く） 9：45～11：45
2025年4月26日～2026年1月31日 全25回
寒川町農村環境改善センター

【高松会場】 基本土曜日（祝祭日を除く） 14：00～16：00
2025年4月26日～2026年1月31日 全25回
香川県社会福祉総合センター

6. 申込期間

2025年3月24日～4月5日（土）

7. お申込み・お問い合わせ

受講をご希望の方は「再受講申込書」に必要事項を記入して、
基礎編の修了証書のコピーを添えて、
ご持参もしくは郵送にて聴障センターまでお申し込みください。

〒761-8074 高松市太田上町405-1

香川県聴覚障害者福祉センター「手話奉仕員養成講座 基礎編（再受講）」係

TEL 087-868-9200 FAX 087-868-9201

2025年 月 日

香川県聴覚障害者福祉センター
 施設長 太田 裕之 様

次のとおり、2025年度手話奉仕員養成講座受講を申し込みます。

手話奉仕員養成講座 再受講申込書

(ふりがな) 氏名				性別	男・女
生年月日	年	月	日(満 歳)	職業	
連絡先	TEL			FAX	
住所	(〒 -)				
日中連絡先 ※日中連絡が付く番号を 必ずご記入ください	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 (- -) <input type="checkbox"/> 勤務先 【 会社名 】 (- -)				
メールアドレス ※受信許可設定に 「chosyocenter.com」 を追加してください	1. 【 PC ・ タブレット ・ スマホ 】 _____ @ _____ 2. (予備)【 PC ・ タブレット ・ スマホ 】 _____ @ _____				
受講課程	基礎編	受講会場	<input type="checkbox"/> 高松会場 <input type="checkbox"/> 東讃会場		
受講資格	<input type="checkbox"/> 手話奉仕員養成講座修了者(基礎編修了証書コピー添付) <input type="checkbox"/> 今年度の手話通訳者養成講座受講者選考試験受験希望 <input type="checkbox"/> 再受講する課程の全日程を受講することができる				
テキスト	<input type="checkbox"/> 注文する <input type="checkbox"/> 注文しない		副教材	<input type="checkbox"/> 注文する <input type="checkbox"/> 注文しない	
センターだより等に講座写真を掲載させていただいてよろしいでしょうか？					可・否
所属手話サークル	手話サークル名()				
修了課程	入門編(年	月	日)	基礎編(
					年 月 日)
備考					

※この申請書に記入された個人情報については、
 2025年度手話奉仕員養成講座に関する目的以外に使用することはありません。