

2017年度 東京手話通訳等派遣センター登録手話通訳者選考試験 募 集 要 項

今般、下記要項に基づく東京手話通訳等派遣センター登録手話通訳者の選考試験を実施します。有資格の方はご応募ください。

1. 日時

2017年2月11日(土・祝) 9時より17時 (予定)

2. 会場

社会福祉法人東京聴覚障害者福祉事業協会

(住所: 東京都新宿区新宿2-15-27 第3ヒカリビル6F)

3. 受験資格 ※下記の3つの条件にあてはまること

- ①手話通訳士資格を有する者
- ②東京都に在住する者
- ③登録後は登録手話通訳者として当センターからの依頼に応え、通訳等の業務に従事できる者

4. 試験科目

科目		内 容		備 考
①	小論文	与えられたテーマに対し、自己の考えをまとめる		課題、字数は当日提示する。 国語力を評価する。
②	読み取り 通訳 (手話→ 日本語)	同時通訳	聴覚障害者が手話により表出したメッセージを日本語(音声)で通訳する。 2～3分程度の手話による出題	同時に通訳した音声を録音する。 正確さ、表現能力等を評価する。
		逐次通訳	聴覚障害者が手話により表出したメッセージを日本語(音声)で通訳する。 2～3分程度の手話による出題	話の間のメモ取りは可(自由)とし、話が終了した後に通訳した音声を録音する。 正確さ、表現能力等を評価する。
③	聞き取り 通訳 (日本語→ 手話)	同時通訳	日本語(音声)のメッセージを手話で通訳する。 1～2分程度の音声による出題	ビデオカメラにて録画する。 正確さ、表現能力等を評価する。
④	面接	受験日当日、あらかじめ自身の手話通訳に関する記入用紙を提出し、その内容について面接官の質問に答える		ビデオカメラにて録画する。 通訳者としてのコミュニケーション力、 素養、資質等を評価する。

5. 受験申込み手続き等

① 申込書の請求

- (1) 当センターホームページ(<http://www.tokyo-shuwacenter.or.jp/>)からダウンロード
- (2) 当センター事務所にて配布
- (3) 申込書の郵送を希望

封筒の表に「登録手話通訳者選考試験申込書請求」と朱書きし、返信用切手（82円）を貼付した封筒を同封の上ご請求ください。

② 申込方法

(1) 申込書類

受験料振込用紙の控え(コピー可)を裏面に貼付した「登録手話通訳者選考試験申込書」

(2) 申込期日

2017年1月4日(水)～ 2017年1月28日(土) 必着

封筒の表書きに「手話通訳者登録選考試験申込書在中」と朱書きしてください。

複数人での一括郵送及び申込書を持ち込んでの受付できません。

6. 受験料

- ① 必要経費の一部として、受験料5,400円(税込)を納入していただきます。
- ② 受験料は、書類審査の結果「不適」とされた方にのみ返却致します。
- ③ 受験料は、下記郵便振替口座にお振込みの上、振替用紙の控え(コピー可)を申込書の裏面に貼付してください。

振込口座

00120-3-545117 東京手話通訳等派遣センター

7. 選考結果の発表及び問合せ等

- ① 選考試験の結果は、2017年3月上旬までに受験者全員に発送します。

試験合格者は、3月～4月に所定の研修(6～7回)を受けていただきます。

2017年4月1日付で当センター登録手話通訳者となっていただきます。

- ② 選考試験に関する責任は全て当センターにあり、その連絡先は下記の通りです。

但し、試験内容についてお答えすることはできません。

担当: 東京手話通訳等派遣センター センター長 高岡

〒160-0022

東京都新宿区新宿2-15-27 第3ヒカリビル5F

TEL03-3352-3335 FAX03-3354-6868

選考試験の申込受付・試験日及び試験会場等について

申込・受付期日	2017年1月4日(水)～ 2017年1月28日(土) ※必着 上記以外は受付できません。郵便事情を考慮の上、早めにお申し込みください。 複数人での一括郵送及び申込書を持ち込んでの受付はできません。
申込先	東京手話通訳等派遣センター 〒160-0022 東京都新宿区新宿2-15-27第3ヒカリビル5F
受験票の発送	2017年1月末 (予定)

試験日程	2017年2月11日(土・祝) 9:00～17:00※詳細は後日連絡
試験会場	(社福)東京聴覚障害者福祉事業協会 事務所 (新宿区新宿2-15-27)

合否発表	2017年3月上旬 ※結果は受験者全員に郵送により通知
------	-----------------------------

..... キ リ ト リ

2017年度 東京手話通訳等派遣センター登録手話通訳者選考試験申込書

2017年 月 日

ふりがな			性別	1. 男	
氏名				2. 女	
生年月日	年	月	日	年齢	歳
現住所	〒				
連絡先	TEL				
	FAX				
	Eメールアドレス				
	日中の連絡先	携帯電話			
勤務先その他		勤務先名称			
手話通訳士取得年度(西暦)	年度	区市登録	有・無 (年度から活動開始)		
主たる手話活動分野 (地域・団体等を具体的に)					
就業経験の有無	職種		就業年数		

- ①申込書の裏面に受験料の「払込票」(コピー可)を必ず貼付してください。
- ②上記情報は手話通訳等派遣センターの業務以外に使用することはありません。