

平成 30 年度 講師・助手選考研修

1. 目的

聴覚障害者福祉向上に対する理解と熱意があり、手話に関する専門的知識だけでなく実践的な指導力やコミュニケーション能力を兼ね備えた人材を確保するため、東京手話通訳等派遣センターの講師・助手として登録し、手話指導を行う。

2. 選考研修日時

1 回 目	3月10日(土) 13:00~16:00
内 容	実 技
2 回 目	3月17日(土) 13:00~16:00
内 容	実 技

3. 会 場 社会福祉法人 東京聴覚障害者福祉事業協会 会議室
《新宿区新宿 2-15-27 第3ヒカリビル6F》

4. 参加対象者

- ・ 下記の条件を満たす者 (①と②)
 - ・ 全選考研修 2 回受講が可能な者
- (登録手話講師・助手を取得するためには、選考研修の全日程の出席を原則としています)

聴覚障害者	①東京都聴覚障害者連盟会員又は東京都中途失聴・難聴者協会会員 ②東京都手話通訳者等養成講習会指導者クラス修了者 (平成 29 年度修了見込みも含む)
健 聴 者	①東京都手話通訳者等養成講習会指導者クラス修了者 ②区・市登録手話通訳者 (派遣センター登録者は除く)

5. 登録期間手話講師・助手 … 1 年間

6. 派遣対象団体

東京都内に存する団体で以下のとおりとする。

- (1) 専門学校・大学・企業等
- (2) 東京都手話通訳者等養成講習会の講師・助手 (一部)

7. 申込方法

受講希望者は、申込書を記入の上、3月5日(月)までに当センターへメールまたは F A X にてお申し込みください。

8. 問い合わせ

東京手話通訳等派遣センター 養成・企画部 (矢野・飛山)
〒160-0022 新宿区新宿 2-15-27 第3ヒカリビル5階
TEL:03-3352-3335 / FAX:03-3354-6868
E-mail : yousei@tokyo-shuwacenter.or.jp (養成・企画部)
URL : <http://www.tokyo-shuwacenter.or.jp>

平成 30 年度 講師・助手選考研修 申込書

お申込日：平成 30 年 月 日

フリガナ		男	昭和	年	月	日生
氏名		・	平成			歳
	聴覚障害者 ・ 健聴者	女				
現住所	〒					
連絡先	携帯		職 業			
	FAX					
メール アドレス	(携帯アドレス)					
	(PC アドレス)					

■聴覚障害者の方

東京都聴覚障害者連盟会員又は 東京都中途失聴・難聴者協会会員	有 ・ 無
手話指導者クラス修了年度	年度
手話指導経験	指導経験歴 () 年 平成 30 年度手話指導予定 (有 ・ 無)

■健聴者の方

区市手話通訳登録年度	年度より登録
手話指導者クラス修了年度	年度
手話指導経験	指導経験歴 () 年 平成 30 年度手話指導予定 (有 ・ 無)

◆お申込み期限は 3月5日(月) までです。