

# 2019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

2019年2月10日(日) 9時より17時 (午前の部・午後の部に分けて実施予定)

## 2. 会場

社会福祉法人東京聴覚障害者福祉事業協会 会議室 他  
(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 ※下記の全て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東京都に在住または在勤する者 (※2019年4月1日に東京都内に在住または在勤予定の者を含む)
- ③選考試験に合格後、所定の新登録手話通訳者研修を受講できる者
- ④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 筆記試験               | 時事問題、障害者福祉、聴覚障害者運動、国語から出題。                        |                                                          | 手話通訳者に必要な知識等を評価する。                                           |
| ② 読み取り通訳<br>(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。<br>2～3分程度の手話による出題【2問】 | 同時に通訳した音声を録音する。<br>正確さ、翻訳・表現能力等を評価する。                        |
| ③ 聞き取り通訳<br>(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。<br>2～3分程度の音声による出題【1問】             | 同時に通訳した手話をビデオカメラにて録画する。<br>正確さ、翻訳・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 |                                                          | 面接(回答の様子)をビデオカメラにて録画する。<br>通訳者としてのコミュニケーション力<br>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

受験料払込用紙の控え(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

2019年1月4日(金)～2019年1月28日(月)消印有効

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、下記郵便振替に払込みの上、払込用紙の控え(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、2019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月中旬以降の研修を受けていただきます。

2019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 事務統括 江原こう平

〒160-0022

東京都新宿区新宿2-15-27 第3ヒカリビル5F

TEL: 03-3352-3335 FAX: 03-3354-6868

Eメール: [tohakyo@tokyo-shuwacenter.or.jp](mailto:tohakyo@tokyo-shuwacenter.or.jp)

## 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 | 2019年1月4日(金)～2019年1月28日(月) ※消印有効<br>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。<br>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<br>〒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  | 2019年1月下旬より (予定)                                                                                           |

|      |                                         |
|------|-----------------------------------------|
| 試験日程 | 2019年2月10日(日) ※午前の部／午後の部に分けて実施(詳細は後日案内) |
| 試験会場 | (社福)東京聴覚障害者福祉事業協会 会議室 他 (新宿区新宿2-15-27)  |

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 合否発表 | 2019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 .....

### 2019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

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<br>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<br>(地域・団体等を具体的に)                          |          |        |                        |      |   |
| 就業経験の有無                                             | 職種       |        | 就業年数                   |      |   |
| 午前／午後の希望    ※時間帯の希望があればご記入ください。<br>(希望に添えない場合もあります) |          |        | を希望 ・ 希望なし             |      |   |

①申込書の裏面に受験料の払込をした控え(コピー可)を必ず貼付してください。

②上記情報は当センターの業務以外に使用することはありません。