

## 平成 29 年度茨城県盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会 募集要項

目と耳に重複して障害のある「盲ろう者」の自立と社会参加を図るため、盲ろう者のコミュニケーション方法や移動の介助などに必要な知識、技能を有する通訳・介助員を養成し、盲ろう者福祉の推進に寄与することを目的とする。

- 1 受講対象者 盲ろう者向け通訳・介助員を目指す意思のある方  
・受講修了後、通訳・介助員として活動が出来る方  
・修了要件 三分の二以上の出席を修了要件とします
- 2 期 間 平成 29 年 7 月 2 日～9 月 24 日 (全 8 回)  
7/2, 9, 23, 8/6, 20, 9/3, 10, 24  
全回日曜日予定 10:00～16:00
- 3 会 場 茨城県立聴覚障害者福祉センター やすらぎ  
※会場の都合で、変更になることもあります。
- 4 定 員 15 名
- 5 資料代 3,000 円
- 6 申込内容 ①氏名(ふりがな) ②年齢 ③郵便番号 ④住所 ⑤連絡先 ⑥障害有無 ⑦手話、点字、要約筆記、視覚障害者向けのガイドヘルパーの経験等あれば、望ましい。⑧応募動機
- 7 申込方法 申込内容を F A X 又はハガキ、電話等でお申し込みください。
- 8 申込締切 平成 29 年 6 月 18 日(日)
- 9 その他 ①情報保障(手話通訳や要約筆記)が必要な場合は、申込時にご記入ください。  
②カリキュラム内容や会場等を変更する場合があります。  
③申込者が定員を超えた場合は、書類選考の上、受講者を決定します。

### 申込先及び問合せ先

茨城県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ

盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会係

〒310-0844 水戸市住吉町 349-1 TEL 029-248-0029

FAX 029-247-1369

# 盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会 申 込 書

茨城県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ行 FAX 029-247-1369

ふりがな 氏 名	
住 所	〒
電話番号 (FAX 番号)	TEL FAX
年齢	
身体障害者手帳の有無	有 ( 聴覚障害 視覚障害 ) 無
その他	何かあれば、ご自由にご記入ください

※下記は、当センター受付のための欄です。

受付日	

～ご不明な点についてはお気軽にお問い合わせ下さい～

**【問合先】 茨城県立聴覚障害者福祉センターやすらぎ**

**盲ろう者向け通訳・介助員養成講習会係**

**TEL 029-248-0029 FAX 029-247-1369**

**〒310-0844 水戸市住吉町349-1 ●休館日：月曜午後、火曜日、祝日**