

令和6年度 栃木県手話通訳者認定試験 受験対策講習会  
フォローアップ講習会〔弱点克服〕実施要項

- 1 目的 手話通訳者養成講習会を修了した者を対象に技術等のフォローアップ講習を行い、栃木県手話通訳者認定試験の合格に寄与することを目的とする。
- 2 主催 社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会（とちぎ視聴覚障害者情報センター）
- 3 期間 7月6日(土)から8月10日(土)までの4回
- 4 日程 7月6日(土)・7月20日(土)・7月27日(土)・8月10日(土)の全4回  
10時～15時
- 5 会場 とちぎ福祉プラザ（宇都宮市若草1-10-6）  
401会議室
- 6 定員 30名
- 7 受講資格 次の(1)～(2)をすべて満たす者  
(1) 手話通訳者養成講習会手話通訳Ⅲ（実践課程）修了者であって、令和6年度栃木県手話通訳者認定試験を受験する意志のある者  
(2) 手話通訳者として活動する意志のある者
- 8 講師 ろう講師1名、聴講師1名
- 9 受講料 無料
- 10 講習内容 各自が抱える手話技術の弱点を知り、克服することを目指す。  
手話の読み取り技術、表現技術の向上を目指す練習を繰り返し行い、手話通訳そのものに慣れる。
- 11 申込期間 6月1日(土)～6月20日(木)
- 12 申込方法 別紙受講申込書（HPより印刷可）にて申し込む。（FAX・郵送・来所）
- 13 お問い合わせ・申込先  
とちぎ視聴覚障害者情報センター 担当：品川・寺澤  
住所：〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6  
TEL：028-627-6889 FAX：028-627-6889

令和6年度 栃木県手話通訳者認定試験 受験対策講習会  
フォローアップ講習会〔弱点克服〕受講申込書

申込年月日 令和6年 月 日

フリガナ 氏 名	
住 所	〒
電話番号	
FAX番号	
連絡先 (携帯番号)	
連絡先アドレス	
最終受講年度	手話通訳Ⅲ（実践）課程 年度修了
統一（登録）試験 受験経験	全国統一試験（統一試験H17～・登録試験H12～）の 受験経験 <input type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 有る（ 年度 ）

※手話通訳Ⅲ（実践）課程の修了証のコピーを添えてお申し込みください。

※郵送・FAX・来所にて受付いたします。

申込期間 6月1日(土)～6月20日(木)必着

FAX送信先 028-627-6889

とちぎ視聴覚障害者情報センター  
手話通訳者養成担当:品川・寺澤  
〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6  
TEL 028-627-6889  
FAX 028-627-6889