難聴者・中途失聴者のための手話教室開催要項

１．目的　　県内の難聴者・中途失聴者に対し、手話を学ぶことで、コミュニケーション方法の幅を広げ、社会参加と自立を支援し、同じ聴覚障がいを持つ方々との交流を目的とする。

２．主催　島根県聴覚障害者情報センター

３．対象者　県内の難聴者・中途失聴者

４．開催日時　６月から１１月までの計６回

５．開催場所　いきいきプラザ島根（松江市）・出雲市社会福祉センター・安来市中央交流センター

６．日程及びテーマ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第 | 日　　　程 | テ　ー　マ | 会　　場 |
| １回 | 6月23日（日）13：30～15：30 | ☆初級クラス『簡単な会話を手話で表現してみよう』 | いきいきプラザ島根３階（松江市）島根県聴覚障害者情報センタースタジオ |
| ２回 | 6月27日（木）13：30～15：30 | ☆初級クラス『簡単な会話を手話で話してみよう』☆中級クラス『長文の手話会話をしてみよう』 | 出雲市社会福祉センター４階大ホール |
| ３回 | 8月8日（木）13：30～15：30 | ☆初級クラス『講師からの質問に手話で答えてみよう』☆中級クラス『出来事の話を手話表現してみよう』 | 出雲市社会福祉センター４階大ホール |
| ４回 | 10月3日（木）13：30～15：30 | ☆初級クラス『よく使う言葉を手話表現してみよう』☆中級クラス『手話劇をしてみよう』 | 出雲市社会福祉センター４階大ホール |
| ５回 | 10月27日（日）13：30～15：30 | ☆初級クラス『簡単な会話を手話で表現してみよう』 | 安来市中央交流センター２階青年研修室 |
| ６回 | 11月17日（日）13：30～15：30 | ☆初級クラス『講師からの質問に手話で答えてみよう』 | いきいきプラザ島根（松江市）４階４０１研修室 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※対象者の手話レベルによって、変更になる場合もあります。

７．定員　　　１５名

８．講師　　　島根県聴覚障害者情報センター　陶山智詠（すやま ともえ）

９．情報保障　手書き要約筆記・手話通訳者

10. 受講料　　無料

11. 申込方法　申込書により、下の締切日までに島根県聴覚障害者情報センターまでお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| 第１回　　６月　９日（日） | 第４回　　９月１９日（木） |
| 第２回　　６月１３日（木） | 第５回　１０月１３日（日） |
| 第３回　　７月２５日（木） | 第６回　１１月　３日（日） |

難聴者・中途失聴者のための手話教室申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **第１回** | **6月23日（日）****13：30～15：30** | **いきいきプラザ島根３階****島根県聴覚障害者情報センター****スタジオ** | **☆初級クラス****『簡単な会話を表現してみよう』** |  |
| **第２回** | **6月27日（木）****13：30～15：30** | **出雲市社会福祉センター****４階　大ホール** | **☆初級クラス****『簡単な会話を手話で話してみよう』** |  |
| **☆中級クラス****『長文の手話会話をしてみよう』** |  |
| **第３回** | **8月8日（木）****13：30～15：30** | **出雲市社会福祉センター****４階　大ホール** | **☆初級クラス****『講師からの質問に手話で答えてみよう』** |  |
| **☆中級クラス****『出来事の話を手話表現してみよう』** |  |
| **第４回** | **10月3日（木）****13：30～15：30** | **出雲市社会福祉センター****４階　大ホール** | **☆初級クラス****『よく使う言葉を手話表現してみよう』** |  |
| **☆中級クラス****『手話劇をしてみよう』** |  |
| **第５回** | **10月27日（日）****13：30～15：30** | **安来市中央交流センター****青年研修室** | **☆初級クラス****『簡単な会話を手話で表現してみよう』** |  |
| **第６回** | **11月17日（日）****13：30～15：30** | **いきいきプラザ島根****４階　４０１研修室** | **☆初級クラス****『講師からの質問に手話で答えてみよう』** |  |

**★参加される日に右の方に〇をつけて下さい。★**

**★申込書にご記入お願いします。★**

**※傷害保険加入のために、「ご住所」と「生年月日」は必ず記入お願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **申込者の氏名** |  |
| **※申込者の住所** | **〒** |
| **※申込者の生年月日** | **年　　　　　月　　　　　日** |
| **連 絡 先****（FAX番号または電話番号）** | **電話番号** |
| **FAX番号** |
| **ループが必要な方は〇を付けて下さい。** | **（　　　）必要です。** |

**ご記入して頂いた個人情報は、この教室に関する連絡と保険加入に限り利用させていただきます。**

【申込先／問い合わせ先　】

　島根県聴覚障害者情報センター　担当：陶山（すやま）まで

　TEL　0852-32-5960　/　FAX 0852-32-5961