

# 令和6年度難聴者・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 出雲市社会福祉センター（予定）・いきいきプラザ島根・島根県聴覚障害者情報センター  
 （※出雲会場は出雲市社会福祉センターの予定です。変更がありましたら、受講者へ直接連絡いたします。）

## 6. 日程及びテーマ

第	日 程	テ ー マ	会 場
1回	6月18日（火） 13:30~15:30	☆初級クラス 『5月連休の会話を手話表現してみよう』 ☆中級クラス 『意味をつかんで表現してみよう』	【初級・中級】 出雲市社会福祉センター 4階会議室42号(大ホール) (予定)
2回	7月16日（火） 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 『手話読み取りをしてみよう』	
3回	8月29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 『位置・方向を工夫して表現してみよう』	
4回	9月14日（土） 13:30~15:30	☆初級クラス 『手話で会話をしてみよう』 ☆中級クラス 『体の向きをかえて表現してみよう』	【初級】 いきいきプラザ島根2階 201研修室  【中級】 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 映像制作室
5回	10月6日（日） 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 『両手をうまく使って手話表現してみよう』	
6回	11月10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』 ☆中級クラス 『多義語の手話表現方法を学ぼう』	

**※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（モニターによる手書き要約筆記になります。）（※初級のみ）
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10日（月）	第4回	9月6日（金）
第2回	7月8日（月）	第5回	9月28日（土）
第3回	8月21日（水）	第6回	11月2日（土）

# 難聴者・中途失聴者のための手話教室申込書

★参加される日に右の方に○をつけて下さい。★

第1回	6月18日(火) 13:30~15:30	出雲市社会福祉センター 4階 会議室42号 (大ホール) (予定)	☆初級クラス 『5月連休の会話を手話表現してみよう』	
			☆中級クラス 『意味をつかんで表現してみよう』	
第2回	7月16日(火) 13:30~15:30	出雲市社会福祉センター 4階 会議室42号 (大ホール) (予定)	☆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 『手話読み取りをしてみよう』	
第3回	8月29日(木) 13:30~15:30	出雲市社会福祉センター 4階 会議室42号 (大ホール) (予定)	☆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 『位置・方向を工夫して表現してみよう』	
第4回	9月14日(土) 13:30~15:30	(初級) いきいきプラザ島根2階 201研修室	☆初級クラス 『手話で会話をしてみよう』	
		(中級) 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 映像制作室	☆中級クラス 『体の向きをかえて表現してみよう』	
第5回	10月6日(日) 13:30~15:30	(初級) いきいきプラザ島根2階 201研修室	☆初級クラス 『よく使う言葉を手話表現してみよう』	
		(中級) 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 映像制作室	☆中級クラス 『両手をうまく使って手話表現してみよう』	
第6回	11月10日(日) 13:30~15:30	(初級) いきいきプラザ島根2階 201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』	
		(中級) 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 映像制作室	☆中級クラス 『多義語の手話表現方法を学ぼう』	

★申込書にご記入お願いいたします。★

※傷害保険加入のため、「ご住所」と「生年月日」は必ず記入お願いいたします。なお、この傷害保険は、感染症は対象外となりますのでご理解いただきますようお願いいたします。

申込者の氏名 (ふりがなも書いてください。)	
※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

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）

TEL:0852-32-5960 FAX:0852-32-5961