

2019年度 盲ろう通訳介助者現任研修会実施要領

1. 目的

盲ろう者への通訳や手引き等を行う通訳介助者に対し、研修の場を提供することにより通訳介助者のスキルアップと盲ろう者の社会参加を促進することを目的とする。

2. 対象者 盲ろう通訳介助者又は、これに準ずるもの

3. 実施主体 愛媛県社会福祉事業団 愛媛県視聴覚福祉センター
電話：089-923-9093 F A X：089-923-9224

4. 実施場所 愛媛県視聴覚福祉センター（愛媛県松山市本町6丁目11-5）

5. 定員 20名程度

6. 参加費 無料

7. 申込締切 4月26日（火） 別紙参加申込書にてお申し込みください。

8. 日程

回数	日 時	内 容
1	5月11日(土) 13:30~16:00	【開講式】 「盲ろう者にとっての盲導犬活用の課題」
2	7月6日(土) 13:30~16:00	実習①外出「買い物」
3	10月5日(土) 13:30~16:00	「視覚障がいについて」 実習②「接近手話・手のひら書き」
4	12月14日(土) 13:30~16:00	実習③「クリスマス交流会」
5	2月8日(土) 13:30~16:00	【閉講式】 実習④外出「手引き」

※変更点

- ・回数は1年間で5回です。
- ・時間は13時30分~16時の2時間30分になりました。

(別紙)

盲ろう通訳介助者現任研修会参加申込書

平成 年 月 日

愛媛県視聴覚福祉センター所長 様

盲ろう通訳介助者現任研修会に参加したいので申し込みます。

ふり がな
氏 名

住 所

電話・FAX

携帯電話

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

盲ろう通訳介助者養成研修会の受講年度・実施主体名

① 受講年度 平成 年度

②実施主体名

1. えひめ盲ろう者友の会
2. その他 ()

③現在活動をされていますか? ○をつけてください

はい いいえ

※今回知り得た個人情報、申し込みのあった研修会以外に使用することがないよう管理を行います。