

日出町

手話講習会

(入門課程)

開催日時

毎週 **金曜日** 19:00 ~ 21:00 (全24回)
(※原則)

令和5年 **4月7日** ~ 令和5年 **9月29日**

場 所 **日出町保健福祉センター内 研修室**
(日出町大字藤原 2277-1)

テキスト代は講習会開始日に
集金します。

受講料 **無料** ※テキスト教材費は実費(7,100円)

◆テキストは入門課程から基礎課程に進んだ場合にも使用しますので
必ず購入していただきます。(ご家族でも1人1セット必要です)

内 容 **入門課程では、自己紹介や日常会話レベルの手話を学びます。**
23回目開講時に通算15回以上の出席で、修了者の対象となります。
入門課程修了者は、令和5年10月~令和6年3月に開催予定の基礎課程を受講できます。

講 師 大分県聴覚障害者協会より派遣

対 象 1. 日出町内にお住まいの方 2. 日出町内に在学する中学生以上の方
3. 日出町内に勤務する方

※この講習はコロナウイルス感染対策を徹底した
上で行います

スケジュール

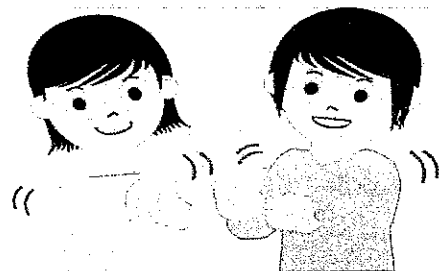
4月	7日	14日	21日	28日
5月	12日	19日	26日	
6月	2日	※6日	16日	23日 30日
7月	7日	14日	21日	28日
8月	4日	18日	25日	
9月	1日	8日	15日	22日 (27日) 29日

※6月6日(火)は都合により**火曜日**の開講です。

※9月27日(水)は予備日です。

手話だけでなく、聴覚
障がいがある方との
コミュニケーション
方法も学べます。

講師の先生も丁寧に教
えてくれるし、仲間も
いるから楽しいね!



主 催 : 日出町 (この講習会は、日出町社会福祉協議会が日出町から受託して実施しています。)

令和 5 年度 手話講習会(入門課程)受講申込書

令和 年 月 日

(フリガナ) 受講者氏名		性別	男・女
生 年 月 日	年 月 日 (年齢 歳)		
自 宅 住 所	〒 —		
連 絡 先	自宅電話番号 () — 携帯電話番号 () — 携帯メールアドレス		
勤務先・在学校の 所在地	〒 —		
備 考			

- ※ 受講の申込みは、受講申込書に必要事項を記入し、申込み先へご持参ください。
FAXまたは郵送での申込みもできます。
- ※ 取得した個人情報、受講対象者の確認や修了証書の発行、または、悪天候などによる急な休講等、講習会の連絡のために、使用させていただきます。

申 込 締 切 令 和 5 年 3 月 1 0 日 (金)

【お申込み・お問合せ先】

日出町役場
介護福祉課 障がい福祉係

電 話 : 7 3 - 3 1 2 6

F A X : 7 3 - 2 8 3 3