

所沢市要約筆記者養成講習会 手書き課程 実施要項

要約筆記とは・・・

難聴者、中途失聴者に、話者の話を要約しながら、文字（手書き、パソコン）にて情報保障を行います。

要約筆記者とは・・・

要約筆記の専門的技術を持ち情報保障を行う者です。

本講習会修了後、「全国統一要約筆記者認定試験」を受験し合格した者は、「所沢市登録要約筆記者」として「所沢市要約筆記者派遣事業」に従事していただきます。

1. 目的 要約筆記者に必要な知識と技術を学習し、聴覚障害者の情報保障及び必要に応じたコミュニケーション支援を行う通訳者を養成する。
2. 主催 所沢市
3. 実施主体 社会福祉法人所沢市社会福祉協議会
4. 協力 所沢市聴覚障害者協会・所沢市登録要約筆記者連絡会
全国要約筆記問題研究会
5. 日程 令和6年5月10日（金）～ 令和7年1月31日（金）全43回
6. 時間 午前10時～正午 午後1時～午後3時 ※日程表参照
7. 内容 来館学習
8. 会場 所沢市こどもと福祉の未来館（所沢市泉町1861-1）
9. 費用 無料 ※テキスト代、教材費は自己負担
使用テキスト（上下巻 4,000円(税込)）
「厚生労働省カリキュラム準拠 要約筆記者養成テキスト第2版 上/下」
10. 対象 年間を通して受講でき、講習会修了後要約筆記者として活動する意思がある者で、以下の要件をすべて満たしている者。
 - ・所沢市に在住満20歳以上の者
 - ・情報保障や聴覚障害者支援に関心のある者
 - ・修了後、要約筆記者として活動する意思のある者
11. 定員 10名程度
定員を超えた場合は、受講者選考があります。裏面をご参照ください。

12. 事前説明会 令和6年4月12日(金)10時～11時 所沢市こどもと福祉の未来館
○詳細説明がございます。できる限りご参加ください
○事前申込みが必要です。(電話またはメール)
13. 修了条件 全43回のうち28回以上の方
(うち実技全24回のうち16回以上の出席の方)
14. 申込み方法 下記の必要書類を同封し、申込先まで郵送または持参
①申込書(必要事項を記入)
②返信用封筒1通(84円切手を貼付、住所・氏名を記入)
※郵送の場合は、「要約筆記者養成講習会申込書在中」と朱書きで記入
15. 申込み・問合せ 〒359-1112 所沢市泉町1861-1
所沢市こどもと福祉の未来館1階 福祉の相談窓口
所沢市手話通訳・要約筆記派遣事務所
TEL:04-2939-5064 FAX:04-2923-4780
16. 申込み期間 令和6年3月1日(金)～4月17日(水) **※必着**
窓口受付時間:午前9時～午後6時
※郵送で申し込まれる方は、郵便事情により到着が遅くなっておりますので、お早めに投函をお願いいたします
17. 受講決定 令和6年4月17日(水) 受講可否を郵送予定

■事前説明会 **※事前申込みが必要です。(電話またはメール)**

○日時:令和6年4月12日(金)10時～11時 事前説明会

○会場:所沢市こどもと福祉の未来館1階 多目的室1、2号

電話:04-2939-5064 メール:5064i@toko-shakyo.or.jp

※事前説明会終了後、申込みされる方は、上記14.申込み方法をお読みの上、返信用封筒等をご用意ください。

■受講者選考 **※多数のお申込みがあった場合のみ、選考を行います。**

選考の有無は、4月17日(水)18時以降にメールにてお知らせします。メールを受信しましたら、確認のため必ず返信をお願いいたします。

(申込書にアドレス、電話番号の記載が必須)

○日時:令和6年4月19日(金)10時～11時

○会場:所沢市こどもと福祉の未来館3階 多目的室3、4号

○内容:「単語、簡単な文章等を聞いて、書いてみよう」

○持ち物:筆記用具

令和6年度所沢市要約筆記者養成講習会手書き課程 申込書

ふりがな							
氏名							
生年月日		昭和・平成	年	月	日生	年齢	歳
住所		〒 所沢市					
連絡先	電話 FAX	自宅 () 携帯 () FAX ()					
	メールアドレス	※選考試験実施の有無を連絡するため必ず記入をお願いします					
職業				勤務先 学校名			
受講理由							
◎該当するところに✓をお願いします。							
① この講習会を何で知りましたか。							
<input type="checkbox"/> 市広報 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 所沢社協 <input type="checkbox"/> 所沢社協 HP <input type="checkbox"/> 公民館等 <input type="checkbox"/> 講習会 <input type="checkbox"/> その他 ()							
② 講習会修了後、要約筆記者として活動する意思がありますか。							
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> まだわからない <input type="checkbox"/> ない							
ボランティア経験がある方はお書きください。							
使用テキスト 4,000円(税込) (注文する ・注文しない) 厚生労働省カリキュラム準拠「要約筆記者養成テキスト」第2版(上下巻) ※お持ちでない方は注文するに○をしてください。開講日に代金と引き換えになります。							
【注意事項】 ・事前説明会を予定しています。※申込みが必要です。(電話またはメール)説明会に参加することをおすすめしています。 ・お申込み多数の場合のみ、選考試験を実施します。 選考の有無は4月17日(水)18時以降にメールにてお知らせします。 メールを受信しましたら、確認のために必ず返信をお願いします。 メールアドレス、電話番号の記載をお願いします。							

※個人情報は「所沢市社会福祉協議会個人情報保護規程」に基づき管理します。
社会福祉法人所沢市社会福祉協議会