

令和7年度 世田谷区手話講習会 初級コース 受講者募集のご案内

この講習会は手話通訳者を目指す方を対象にしています

◆初級コースの目指すもの…

手話の基礎技術を習得するとともに、聴覚障害問題に関わる基本的理解を図ります。

◆会場・募集人数等

クラス名	期 間	曜 日	時 間	会場（予定）	募集人数
昼クラス	令和7年4月～ 令和8年2月 【全40回】	原則 毎週 水曜日 ※合同行事は裏面参照	午前9時45分 ～11時45分	・世田谷区民会館（世田谷区世田谷4-21-27） ・保健医療福祉総合プラザ（世田谷区松原6-37-10） ・児童相談所（世田谷区松原6-41-7） ※開講日によって異なります。3つの会場のうち、どれかを選択することはできません。 ※日程・会場については、一部変更となる場合があります。ご承知のうえお申し込みいただきますようお願いいたします。	60名
夜クラス			午後7時 ～9時		60名

◆受講費用

テキスト代等実費 使用予定テキスト「手にことばを 初級」（1,650円）
副読本「手にことばを 別冊 東京のろう運動と福祉」（1,650円） 「新・せたがやの手話」（1,800円）

◆応募資格

次のすべてに該当する方

- 1) 世田谷区内に在住、在勤、または在学の15歳以上の方
（「在勤」とは、1週間で概ね40時間勤務の場合とします。18歳未満の方は保護者の同意が必要です。）
- 2) 開催期間である令和7年4月～令和8年2月までの期間を通じて受講できる方
- 3) 過去に当区手話講習会（手話体験教室を除く）を受講したことがない方
※修了後5年以上経過し、再受講を希望される方はお問い合わせください。

◆応募方法

電子申請又は郵送・窓口持参による申請でご応募ください。

- ・電子申請の場合…右の二次元コードのアドレスからご申請ください。
- ・郵送、窓口持参の場合…①必要事項を記入した所定の申込書（本募集案内に添付されています）
②本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証等）
③（世田谷区外にお住まいの方のみ）在学証明書類または勤務証明書類
を下記まで郵送又はご持参ください（FAX不可）。



<https://logoform.jp/f/XruFF>

- ◇郵送先 〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27
世田谷区 障害施策推進課 事業担当（封筒に「手話応募 初級」と明記）
- ◇持参の場合 世田谷区役所第2庁舎3階 障害施策推進課
交通：東急世田谷線 松陰神社前駅又は世田谷駅下車 徒歩5分

《締切》令和7年2月28日（金）午後5時（必着）

※期限厳守をお願いします。

◆抽選の実施

応募者数が募集定員を超えた場合、抽選により受講者を決定いたします。

※受講の可否については、令和7年4月7日（月）以降に通知いたします。
それ以前のお問い合わせには応じかねますので、ご了承ください。

※裏面もお読みください。



◆注意事項

1 合同行事について

通常の講義以外に、合同行事等があります。これらの行事等も含めて、全40回の実施としています。

行事名	実施月日（予定）	時間（予定）	会場	備 考
開 講 式	令和7年4月22日（火）	午後7時～9時	成城ホール	全コース合同
講 演 会	令和7年7月9日（水）			初級コース合同
映画鑑賞会	令和7年12月23日（火）		世田谷区民会館	全コース合同
講 演 会	令和8年1月20日（火）			
閉 講 式	令和8年2月24日（火）			

2 応募可能なコース数について

応募できるのは、おひとり1コースの1クラスのみです。同時に複数のコースや同じコースの複数のクラスに応募されますと、すべての応募が無効となりますのでご注意ください。また、同じ内容の応募を複数いただいた場合は1件の応募となります。

3 当選後の受講権の譲渡について

当選した方が受講を辞退する場合、ご家族や知人に受講する権利を譲ることはできません。

4 修了の要件

全40回の講習会の内、3分の2以上の出席のあった方が修了となります。初級コースの修了が中級コースへの進級資格となりますので、ご注意ください。



お問い合わせ先



この講習会に関するお問い合わせは、すべて下記までお願いいたします。

世田谷区 障害福祉部 障害施策推進課 事業担当

電 話 03-5432-2388

FAX 03-5432-3021



令和7年度手話講習会初級コース受講申込書

令和7年 月 日

世田谷区長あて

令和7年度手話講習会の受講について、下記のとおり申し込みます。

※ご記載いただいた申請内容は、手話講習会委託事業者に共有しますことをご同意の上、お申し込みください。

※申請内容について、ご自宅または勤務先等にお電話をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

フリガナ	生年月日		電話
氏名	S・H 年 月 日		
住所	〒 -		FAX
勤務先または学校名 (区外在住の方のみ記入)	所在地：		
	名称： 電話：		
	勤務形態： 常勤 ・ アルバイト(週 時間) ・ その他()		
希望クラス (希望のクラスに○)	初級昼 ・ 初級夜		
手話歴 (経験のある方のみ記入)	①活動場所 当区手話講習会手話体験教室 ・ 手話サークル ・ その他()		
	②手話歴 () 年		
初級コース応募歴	①過去の当区手話講習会初級コースに応募し、抽選の結果落選となったことがありますか。 は い ・ いいえ		
	②(①で「はい」と答えた方のみ) 応募した年度をご記入ください。 平成 / 令和() 年度		
応募のきっかけ	手話講習会を知ったきっかけに○をつけてください。 区の広報紙 ・ 区のホームページ ・ その他()		
応募動機等			
受講にあたっての特記事項があればご記入ください。(車椅子利用等)			

※18歳未満の方は保護者の同意を得てください。

同意書

私は上記の者の保護者として、手話講習会に申し込むこと及び受講することに同意いたします。

保護者 住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____