

令和7年度 調布市手話講習会手話通訳者養成クラス選考試験実施要項

○目的

手話通訳者養成及び地域での手話通訳力を高めるために選抜することを目的とする

○実施日程

令和7年3月1日（土）

受付開始 午前9時30分～

試験開始 午前10時～

※試験開始時間までに受付を済ませてください。受付に間に合わない場合は試験が受けられない場合がございます。ご了承ください。

○会場：調布市総合福祉センター

○受験資格

調布市内在住・在勤・在学で下記のいずれかに該当し調布市で手話通訳者として活動を希望する方

- ① 令和6年度調布市手話講習会基礎クラス修了予定者
- ② 2年以上の手話学習経験がある又は①と同程度の学習経験を有する者

○試験内容：手話表現問題等（読み取り問題、面接・表現問題）

○合格発表：可否に係わらず全員に郵送にて通知

○通訳者養成クラス定員：各20人（予定）

○申込用紙交付及び受付時間

令和7年1月24日（金）～2月7日（金）午前9時～午後5時（土日を除く）

※郵送による申込可。その場合、2月7日（金）必着とする。

○申込方法

以下の書類を調布市社会福祉協議会障がい者支援係手話担当（調布市総合福祉センター4階土日祝日を除く午前9時～午後5時）に持参もしくは郵送（「手話講習会申請書在中」と朱書きで明記）にて提出ください。

- ① 調布市社会福祉協議会手話講習会事業受講申請書
- ② 令和7年度分 手話通訳者養成クラス選考試験申込書
- ③ 住所・氏名を記入し110円切手を貼った定形長3封筒 2通分
（受験票送付用と決定及び却下の通知用）

※過去3年分の試験問題について公開中。希望者は、平日午前9時～午後5時に総合福祉センター4階障がい者係窓口までお越しください。センター1階コピー機にてコピーいただくことも可能です。（有料）

※令和7年度の養成クラスは、火曜午前・金曜夜間に開催予定です。

○問い合わせ先

社会福祉法人 調布市社会福祉協議会

地域福祉推進課 障がい者支援係手話担当

〒182-0026 調布市小島町2-47-1 調布市総合福祉センター4階

TEL 042-481-7800 (障がい者支援係直通)

FAX 042-444-6606

MAIL dolce@ccsw.or.jp