

令和7年度 調布市社会福祉協議会手話通訳者登録選考試験実施要領

1 試験実施

日 時 : 令和7年2月2日(日)

1次試験: 午前9時30分～午前11時(受付開始9時10分)

2次試験: 正午～午後3時※1次試験通過者のみ

会 場 : 調布市総合福祉センター(部屋については当日入口に表示)

※受験者数により、試験時間が変更になる場合があります。

※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。

2 申込み

申込書類 : ①申請書(第1号様式)②返信用長3定形封筒2通(110円切手貼付)

申込期間 : 令和6年12月20日(金)～令和7年1月17日(金)

※窓口: 午前9時から午後5時

(土日・祝日、12月29日～1月3日を除く)

書類の受付・配布 : 調布市総合福祉センター4階障がい者支援係に持参、

もしくは郵送にて提出(※1月17日必着)

(調布市社会福祉協議会ホームページからダウンロード可)

3 受験資格

- ・調布市手話講習会養成クラス修了者(修了予定者含)
- ・手話通訳士
- ・他地域で登録手話通訳者として通訳活動を行っている者
- ・他地域で同等の手話講習会課程を修了した者
- ・前各号に掲げるもののほか、会長が適当と認めた者

4 試験内容(予定)

一次試験

筆記 一般常識

手話読み取り 2問(2～3分ずつ)

二次試験(一次試験合格者のみ)

手話表現 2問(CDを使用し約2分ずつ)

面接 試験官からの質問

(質問に対し、手話で1回・声で1回、同内容を2回答える)

※手話通訳士は面接のみ

5 結果発表

令和7年2月3日(月)に発送(郵送にて通知)

6 申込み・問合せ先

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

〒182-0026 調布市小島町2-47-1

TEL: 042-481-7800 FAX: 042-444-6606

MAIL: dolce@ccsw.or.jp

※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階障がい者支援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)