

平成 29 年度名身連手話講習会 ろうネイティブ短期コース

ろう講師のみで指導するコースです（健聴講師はいません）。表現力や表情豊かに実践的な日本手話を中心に言語としての「手話」を学びます。ろう者とコミュニケーションを楽しみながら、ろう文化やろうの社会なども学び、ろう者とのコミュニケーション力アップを目指します。

初めての
日曜コース
です！

【講 師】加藤 直樹 氏

【対 象】18 歳以上（H29.4/1 現在）で手話学習経験または手話サークルや地域活動などで聴覚障害者との交流が 2 年以上ある方。

【期 間】平成 29 年 9 月 10 日～11 月 19 日 毎週日曜日 全 10 回（9/24 休講）

【時 間】13:30～15:30 【場 所】名身連福祉センター

【定 員】18 名（抽選）

※ 最少開講人数 15 名に達しない場合は開講いたしませんのでご了承ください。

【受講料】一括払い 10,000 円（1 回 1,000 円×10 回）

別途テキスト代「日本語のしくみ練習帳」¥1,944（税込）が必要です。

※ 一度納められた受講料は原則としてお返しいたしませんのでご了承ください。

【申込方法】下の申込書に必要事項を記入し、82 円切手を貼った返信用封筒（ご自身の住所・氏名明記）を同封し、当センターまで郵送またはご持参ください。

平成 29 年 8 月 26 日(土) 必着

※ 定員に満たない場合は、締切日以降も受け付けます（先着順）。まずはご連絡ください。

【その他】

- ・申込書の記入漏れや、返信用封筒や切手が貼っていないなど不備が生じた場合は申し込みできない場合があります。
- ・講習会期間中、やむを得ず講師を変更する場合がありますのでご了承ください。
- ・お子様同席不可。託児所無し。

【申込先・お問い合わせ先】

社会福祉法人 名古屋市身体障害者福祉連合会

名身連聴覚言語障害者情報文化センター ※水曜休館

〒453-0053 名古屋市中村区中村町 7 丁目 8 4 番地の 1（名身連福祉センター）

TEL:4 1 3-5 8 8 5 FAX:4 1 3-5 8 5 3 MAIL:chogen@meishinren.or.jp

.....キリトリセン.....

平成 29 年度名身連手話講習会 ろうネイティブ短期コース受講申込書

ふりがな

氏名： _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所：〒 _____

日中連絡先： _____

※いただいた個人情報は本事業以外には使用いたしません。