

手話ステップアップ講座開催要領

主催：東近江市、日野町、竜王町

1 目的

聴覚障害者等の日常生活上のコミュニケーションの支援と交流活動を促進するため、聴覚障害者等の生活や関連する福祉制度等についての理解と認識を深めると共に、手話で日常会話を行う為に必要な手話語彙および手話表現技術を習得した人を養成します。

2 対象者

手話講座（入門・基礎編）を修了しているか同程度の手話ができる人（注1）、又は、手話サークル等での活動歴がおおむね3年以上の人あり、手話の学習又は活動を継続している人で、以下のいずれにも該当する人。

- (1) 全課程を受講できる見込みのある人。
- (2) 15歳以上（中学生を除く）で、東近江市、日野町、竜王町に在住、又は在勤・在学している人。
- (3) 手話の学習及び活動に熱意のある人。

（注1）同程度の手話ができる人とは、手話講座（入門・基礎編）の受講経験があり主催が適当と認めた人。

3 期間および時間

令和7年12月2日～令和8年3月24日 火曜日 午後7時～9時

「全10講座」(12/2・16・1/13・20・27・2/3・17・3/10・17・24) 振替や順延はありません

4 会場 東近江市役所新館3階313会議室（東近江市八日市緑町10番5号）**5 受講料とテキスト**

受講料は無料。ただし、教材費、実地学習の参加費用等は自己負担です。

（基礎編で使用したテキスト「手話を学ぼう手話で話そう」を使用します）

6 申込み・問合せ

(1) 申込み方法

申込み用紙に必要事項を記入し、直接窓口に提出、又は郵送でお申込みください。

FAXでは受付しませんので、ご注意ください

(2) 申込み締切 令和7年11月18日（火）（必着）

(3) 申込み先・問合せ先

（講座担当職員、又在住、在勤、在学している地域の窓口へお願いします。）

窓口	住所	TEL	FAX
東近江市福祉部 障害福祉課	〒527-8527 東近江市八日市緑町10番5号	0748-24-5640 (IP)050-5801-5640	0748-24-5693
日野町福祉保健課 (福祉担当)	〒529-1698 日野町河原1丁目1番地	0748-52-6573	0748-52-6503
竜王町自立支援課 (障がい福祉係)	〒520-2592 竜王町大字小口3番地	0748-58-5323	0748-58-5324

7 その他

- (1) 都合により、日程や会場を変更する場合があります。
- (2) 受講については、決定後に通知をいたします。11月27日（木）になっても連絡の無い場合は窓口にお問合せください。また、市町からの通知は、在住市町を優先します。
- (3) 託児サービスはありませんので、お子様連れの参加はできません。
- (4) 18歳未満（高校生を含む）の受講については、夜間開催につき安全のために保護者の承諾が必要です。

令和7年度

手話ステップアップ講座受講申込み書（東近江市、日野町、竜王町）

氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
住 所	〒		
		TEL	
		FAX	

手話講座受講の動機

手話学習歴	【 年 月から／ 年 月】
-------	---------------

手話講座受講歴				
	講 座 名	講座数	期 間	主 催 団 体
1		講	年 月 日～ 年 月 日	
2		講	年 月 日～ 年 月 日	
3		講	年 月 日～ 年 月 日	

手話サークル活動歴				
	サークル名	地 域	期 間	
1			年 月 日～	(年)
2			年 月 日～	(年)
3			年 月 日～	(年)

勤務先・学校名を御記入ください				
勤務先又は学校名：				
住所：				

18歳未満の場合は、保護者が御記入ください				
-----------------------	--	--	--	--

令和7年度手話ステップアップ講座 受講申込み承諾書

標記の講座に受講申込みすることを承諾します。

令和 7年 月 日

保護者名

印