

手話奉仕員養成講座

～前期（令和8年度）後期（令和9年度）受講生募集～

■ 対象者： 次のいずれにも該当する人

- ① 市内在住または在勤の18歳以上の人
- ② 手話の学習経験がない人または手話サークル等で活動経験が概ね1年未満の人
- ③ 前期（令和8年度）・後期（令和9年度）とも受講できる人
- ④ インターネット環境（パソコンやスマートフォン等）が準備できる人

■ 定員： 20人（申込み多数の場合は、抽選とさせていただきます。）

■ 日程： **前期** 令和8年7月3日～令和9年1月29日
（全28回・毎週金曜日・19時00分～21時00分）

7月	3日・10日・17日・24日・31日
8月	7日・21日・28日
9月	4日・11日・18日・25日
10月	2日・9日・16日・23日・30日
11月	6日・13日・20日・27日
12月	4日・11日・18日
1月	8日・15日・22日・29日

※別途実地学習3回あり（手話ふれあいフェスティバル等）

後期 令和9年度（全28回・日程未定・実地学習3回）

■ 会場： 草津市役所

■ 費用： ・テキスト代等 6,050円（各自でテキスト等を購入していただきます。）
・受講料は無料。実地学習参加費等は自己負担となります。

■ 申込み： 所定の申込書に記入のうえ、5月29日（金）までに下記に提出してください。（郵送・FAX・Eメール申込み可 消印有効）

■ 問合せ： 草津市 健康福祉部 障害福祉課
〒525-8588 草津市草津三丁目13-30
電話：077-561-6972
FAX：077-561-2480
E-mail: shogaifukushi@city.kusatsu.lg.jp



手話奉仕員養成講座受講申込書

(ふりがな) 氏名	()	年齢	電話	
			FAX	
住所	〒 -		メールアドレス	

私は、手話奉仕員養成講座の受講を申し込みします。

なお、本講座の受講にあたり、インターネット接続環境を各自で用意できることを確認しました。

手話学習歴 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし			
	講座名	期間	主催団体
1		年 月 日～ 年 月 日	
2		年 月 日～ 年 月 日	
手話サークル活動歴 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし			
	サークル名	地域	期間
1			年 月 日～ (年)
2			年 月 日～ (年)
前期・後期とも受講可能ですか		<input type="checkbox"/> 受講できる	<input type="checkbox"/> 受講できない
手話学習の動機 (必須)			
<p>●就業区分 <input type="checkbox"/>会社員・公務員 <input type="checkbox"/>自営業 <input type="checkbox"/>アルバイト・パート・派遣社員 <input type="checkbox"/>学生 <input type="checkbox"/>無職</p> <p>●産業区分 (就業されている場合のみ)</p> <p><input type="checkbox"/>農業 <input type="checkbox"/>建設業 <input type="checkbox"/>製造業 <input type="checkbox"/>運輸・通信業 <input type="checkbox"/>不動産業</p> <p><input type="checkbox"/>電気・ガス・水道業 <input type="checkbox"/>卸売・小売業・飲食店 <input type="checkbox"/>金融・保険業</p> <p><input type="checkbox"/>サービス業 <input type="checkbox"/>医療 (医師・看護師・技師・事務・その他)</p> <p><input type="checkbox"/>福祉 (介護・保育・その他) <input type="checkbox"/>教職 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>			