

令和2年度品川区登録手話通訳者選考試験 募集要項

1. 目的 障害者総合支援法の地域生活支援事業における意思疎通支援事業について、意思疎通支援の強化を図る。
 2. 応募資格 聴覚障害者福祉に関する理解とその向上に対して熱意があり、次の要件を備えている方。
 - (1) 合格後、品川区の登録手話通訳者として通訳活動ができる方。
 - (2) 障害者の自立支援に理解があり、品川区の意思疎通支援事業について協力できる方
 - (3) 手話通訳者養成課程を修了した方。
 - (4) 手話通訳者養成課程修了者と同等の知識及び技術を有する方。
 - (5) すでに手話通訳士資格を有している方は申込書を郵送して下さい。
選考試験の読み取り・表現・一般常識は免除。後日、面接時間の連絡を致します。
 3. 試験日 令和3年3月14日（日）（受付開始は各試験開始時間の15分前です）
 4. 試験内容 一次試験 手話読み取り・一般常識／午前9時30分～11時頃
(13時頃までに可否の連絡)
二次試験 手話表現・面接 /午後2時～午後4時頃まで
 5. 受験料 無料
 6. 試験会場 品川区立心身障害者福祉会館
 7. 申込み方法 「申込書」に所定事項を記入し、下記まで郵送か持参にてお申し込みください。
*当日可否の連絡をするため、当日連絡が取れる電話番号を記入して下さい。
*一次試験合格者は、二次試験受付時に宛名を明記した84円切手を貼付した返信用封筒を提出してください。
 8. 申込み締切 令和3年2月26日（金）（当日必着）
 9. その他 ①二次試験受験者には郵送で結果を通知致します（可否に関するお問い合わせにはお答えできません）その後の手続きについては個別にご連絡致します。
②品川区登録手話通訳者選考試験対策講座を下記日程で実施します。
令和3年3月6日（土）9時00分～12時00分（会場：当会館）
希望者は試験申し込みと同時に申し込みを行ってください。
なお、お申込み後の試験と対策講座の案内は通知致しませんので、申し込みをされた方は当日ご来館ください。
 10. 申込み・問合せ先 品川区立心身障害者福祉会館
品川区障害者地域活動支援センター 逢「あえる」
〒142-0064 東京都品川区旗の台5-2-2
TEL 03-5750-4996 FAX 03-3782-3830
- 主催：品川区
登録手話通訳者選考委員会
- | | |
|------------|---------------|
| 品川区障害者福祉課 | 品川区立心身障害者福祉会館 |
| 品川区聴覚障害者協会 | |

受験申込書

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
住所	〒 _____ TEL・FAX _____ 当日可否連絡先： e-mail： _____	
【手話学習経験・試験受験経験・資格等】		
(1)手話通訳者養成講座 受講経験		
_____年度	名称： _____区	
_____年度	名称： _____区	
_____年度	名称： _____	
_____年度	名称： _____	
_____年度	名称： _____	
(2)登録手話通訳者選考試験（他市区含む）		
_____年度	_____区	試験 (合・否)
_____年度	_____区	試験 (合・否)
_____年度	_____区	試験 (合・否)
(3)手話に関する所有資格（全国手話検定、手話通訳士など）		
(_____)	級	_____年 月取得
(_____)		_____年 月登録
志望の動機		
試験対策講座 受講について	品川区登録通訳者選考試験 対策講座 3月6日（土）9：00～12：00 へ <input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない	