令和８年度北九州市手話通訳者養成講座
≪Ｉホップ≫実施要綱

１．目　的

聴覚障害の福祉概要や手話通訳の役割・責務などについて理解と認識を深めるとともに、手話通訳に必要な手話語彙、手話表現技術及び基本技術を習得し、聴覚障害者の理解力に応じた手話通訳が可能な手話通訳者養成を目的とする。

２．名　称

令和８年度北九州市手話通訳者養成講座　Ｉホップ

３．主　催

北九州市

４．受託事業者

特定非営利活動法人北九州市聴覚障害者協会

５．期　間

令和８年５月１２日～令和９年２月 毎週火曜日

全３６講座／手話通訳　Ｉホップ

１８：３０～２０：３０（１２０分）

６．テキスト

テキストは　厚生労働省手話通訳者養成カリキュラム対応

「手話通訳　Ｉホップ」を使用

７．会　場

北九州市立ウェルとばた

（戸畑区汐井町１－６）

８．対象者及び定員

手話奉仕員養成講座を修了し、手話ボランティア活動経験が１年以上ある方。又は全国手話検定試験２級以上のレベルを有し、１８歳以上で北九州市内に居住、または勤務される方で講座終了後、手話通訳活動に参加できる方。

定員２０名（定員を超える申込みがあった場合は選考）

９．受講料

テキスト代など実費

１０．受講申込み方法及び締切り

別紙の指定用紙に記入し、４月２４日（金）迄に下記の事務局までご持参いただくか、もしくは郵送（当日必着）下さい。ＦＡＸでの受付は致しません。

１１．受講申込み先及び問合せ先

〒８０４－００６７

北九州市戸畑区汐井町１－６　ウェルとばた７階

特定非営利活動法人北九州市聴覚障害者協会

ＴＥＬ・ＦＡＸ　　０９３－８８１－０１１４

令和８年度北九州市手話通訳者養成講座

≪Ｉホップ≫申込書

北九州市長 様

写
真
貼
付

私は北九州市手話通訳者養成講座Ｉホップを
受講したく申込みます。

ふりがな

氏　　名　　性別　男 ・ 女

生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日　　年齢　　歳

現住所

郵便番号　　－　　電話番号　　－

《手話歴》

（１）手話奉仕員養成講座修了年度　　年度　会場名

《受講希望を具体的にご記入ください》