

令和8年度企業等手話学習補助事業 実施要項

1 趣 旨

県内の聴覚障害者、手話通訳者等が講師として県内各地の企業・団体等に出向き手話教室を開催し、企業・団体等が障害や手話に対する理解を深めることを目的に実施する。

2 内 容

手話を知ってもらい、簡単な挨拶や自己紹介程度の手話の習得を図る。

3 対 象

以下の（１）及び（２）の要件をいずれも満たす企業・団体等。

- （１） 県内の企業・団体等であること。
- （２） 手話教室の受講者が、申込みを行った企業・団体等に常時所属する者であること。（例：従業員）

4 講 師

聴覚障害者、県手話通訳員及び手話通訳者等とする。

5 実施期間及び時間

令和8年6月～令和9年2月（詳細については、調整の上決定する。）
時間は1回につき1～2時間程度とする。

6 経 費

講師の派遣に要する経費及び教材代は、障害福祉課が負担する。

7 申 込 方 法

手話教室を希望する企業・団体等は、別添申込書によりメールにて申し込むこととする。

<申込先>

秋田県 健康福祉部 障害福祉課 地域生活支援チーム 宛

E-mail : Shoufuku@pref.akita.lg.jp

8 開催の可否

手話教室の可否について、障害福祉課より連絡する。

お問合せ先

秋田県健康福祉部 障害福祉課 地域生活支援チーム

電話 018-860-1332

FAX 018-860-3866