

第 41 回「耳の日記念聴覚障害者と県民のつどい」企画

第 30 回手話スピーチコンテスト実施要綱

1. 名 称 第 30 回手話スピーチコンテスト
2. 目 的 手話の普及及び手話を学習して 5 年未満の人達の手話技術の向上、ろうあ者に対する認識の向上を目的とする。
3. 日 時 2023 年 3 月 12 日（日）午前 9 時 30 分～午後 4 時  
（実施時間 午前 11 時 00 分～12 時 00 分 予定）
4. 会 場 Home&nico ホール（江南市民文化会館）  
〒483-8177 江南市北野町川石 25-1  
TEL 0587-55-2321 FAX 0587-55-2354
5. 主 催 （一社）愛知県聴覚障害者協会・（社福）愛知県社会福祉協議会
6. 主 管 尾北地区聴覚障害者福祉協会
7. 対 象 愛知県内在住もしくは県内の手話サークルで活動している方、あるいは手話講習会に参加している方で次の事項に該当するもの  
（1）聞こえる人であり手話で会話のできる手話活動経験 5 年未満のもの  
（2）手話サークル、または市聴覚障害者協会の推薦が得られるもの
8. 定 員 10 名までとする。
9. 内 容 原稿をもとに、手話と音声を同時に使ったスピーチする。  
（1）所要時間 4 分とする。  
（2）1～3 位入賞者に賞状、賞品。他に出場者全員に記念品を贈呈する。
10. 原 稿 （1）手話スピーチのテーマとスピーチ内容を 800 字以上から 1200 字以内。原則として Microsoft Word で作成し、文字サイズは 12 ポイントとする。  
（2）縦書きで A4 サイズです。  
（3）締め切り後は原稿の訂正と変更は認めない。
11. 提出締切日 令和 5 年 1 月 10 日（火）までです。（消印有効）
12. 選考結果 令和 5 年 1 月下旬に本人あてに通知する。
13. その他 大会参加費は免除と昼食を用意する。交通費は自己負担とする。
14. 申込方法 出場申込書に必要事項を記入の上、A4 サイズで出力し、原稿用紙を添えて申込先へ郵送する。もしくは、事務局への手渡は可です。  
ただし、email で添付ファイル送付は受付しない。
15. 申込先・問い合わせ先  
（一社）愛知県聴覚障害者協会 事務局  
〒460-0001 名古屋市中区三の丸 1 丁目 7 番 2 号 桜華会館内 2 階  
TEL (052) 221-8545 FAX (052) 221-8154  
E-mail [a18145@sage.ocn.ne.jp](mailto:a18145@sage.ocn.ne.jp)

第 41 回「耳の日記念聴覚障害者と県民のつどい」企画  
 第 30 回「手話スピーチコンテスト」出場申込書

NO \_\_\_\_\_

|             |          |       |            |     |
|-------------|----------|-------|------------|-----|
| ふりがな<br>氏 名 |          |       | 性別         |     |
| 住 所         | 〒        |       |            |     |
| 連 絡 先       | TEL ( )  | —     | FAX ( )    | —   |
|             | E-mail   |       |            |     |
| 年 月 日       | 昭和<br>平成 | 年 月 日 | 職 業        |     |
| 手話<br>サークル名 |          |       | 手話<br>活動経験 | 年 月 |
| 提出原稿<br>テーマ |          |       |            |     |
| 備 考         |          |       |            |     |

|                   |    |
|-------------------|----|
| ※事務処理欄（記入しないで下さい） |    |
| 受理日               | 備考 |
|                   |    |