

第 42 回「耳の日記念聴覚障害者と県民のつどい」企画
第 31 回手話スピーチコンテスト実施要綱

1. 名 称 第 31 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 年未満の人たちの手話技術とろうあ者に対する認識の向上を目的とする。
3. 日 時 2024 年 3 月 3 日(日)午前 9 時 30 分～午後 4 時
(手話スピーチコンテスト実施時間：午前 11 時～12 時予定)
4. 会 場 ウィルあいち(愛知県女性総合センター)
〒461-0016 名古屋市東区上堅杉町 1 番地
TEL 052-962-2511 FAX 052-962-2567
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 名古屋市聴覚障害者協議会
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
手話講習会に参加している方で次の事項に該当する方
きこえる人であり、手話で会話のできる手話活動経験 5 年未満の方
手話サークル、または市町聴覚障害者協会の推薦が得られる方
8. 定 員 10 名
9. 内 容 原稿をもとに手話と音声と同時に使ったスピーチにする。
時間は 4 分以内とする。
スピーチテーマ・氏名もスピーチに含める。
1 位～3 位入賞者に賞状・賞品贈呈する。
スピーチコンテスト出場者全員に記念品を贈呈する。
10. 原 稿 手話スピーチ内容を 800 字以上 1,000 字以内
A4 サイズ 400 字詰め原稿用紙 3 枚以内「横書き」にする。
(手書き、パソコンどちらでも可)
スピーチテーマと氏名は原稿用紙のマス以外の所に記入をお願いします。
締め切り以降、原稿の訂正と変更はできません。
提出締切日 令和 6 年 1 月 10 日(水)まで(消印有効)
11. 選考結果 令和 6 年 1 月下旬、本人宛に通知する。
12. その他 大会参加費は免除、昼食の手配あり。但し、交通費は自己負担とする。
13. 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。事務局への手渡しは可です。
E-mail で添付ファイルは受付しない。
14. 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一丁目 7 番 2 号 桜華会館内 2 階
TEL 052-221-8545 FAX 052-221-8154 Email a18145@sage.ocn.ne.jp

