

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會 函

機關地址：嘉義縣民雄鄉大崎村正大路3段2118號

傳真電話：05-2204105

聯絡人：翁香蘭

聯絡電話：05-2204079 0933359158

電子郵件：mama990015@yahoo.com.tw

受文者：嘉義縣社會局

發文日期：中華民國 105 年 03 月 08 日

發文字號：嘉聲協 105 義字第 040 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

檔號：

保存年限：

附件：如主旨

主旨：檢送本會 105 年度辦理「手語初階班」、「手語會話班」及「同步聽打培訓班」，敬請 鈞局惠予協助轉知各單位，並鼓勵單位所屬人員踴躍報名參加，俾利活動順利進行，請 鑒核。

說明：檢附各班別的報名表簡章。

正本：嘉義縣社會局

副本：本會辦公室

理事長 陳有義

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會手語初階班

教 學 進 度

上課日期	時間	課 程 主 題
4/13(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 相見歡：漫談聾人文化 2. 手語教學：基本手形及英文字母手形練習 3. 手語演練：糾正手形拼指學習
4/20(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：我是誰 2. 分組討論：自我介紹與認識他人 3. 手語演練：對話技巧
4/27(三)	13:30 ↓ 14:30	1. 手語教學：上課常用語 2. 進入無聲的手語世界 3. 手語演練：對話技巧
5/04(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：數字比一比 2. 手語教學：練習數字嵌入動詞打法 3. 手語演練：對話技巧
5/11(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：滴答答 2. 談論時間的運用學手語練習 3. 手語演練：對話技巧
5/18(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：我們都是一家 2. 談談師生/親友關係 3. 手語演練：對話技巧
5/25(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：美食天地 2. 描述特殊食物品名之基本要素及名產。 3. 手語演練：對話技巧
6/01(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：請問你住哪裡？ 2. 有關台灣各地與嘉義各地名產的幾種的打法/敘述地理位置 3. 手語演練：對話技巧
6/08(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：放鬆一下 2. 描述休閒活動相關手語 3. 手語演練：對話技巧
6/22(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 手語教學：複習前課 2. 檢驗手語技巧與能力 3. 教學成果驗收

授課方式：1. 配合投影做課程講授。2. 以無聲雙向討論對打的方式授課。

3. 觀賞手語錄片。4. 分組手語表演與手語遊戲。

主要讀本：台北市手語翻譯培訓教材第一二冊。

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會

105 年度手語初階班報名表

- 一、目的：依據政府身心障礙者手語翻譯服務實施計畫辦理。
為持續協助聽語障人士之溝通環境，保障其基本『知』的權益，解決其洽公需求，進而營造聽語障溝通無礙的環境。
- 二、指導單位：衛生福利部社會及家庭署、嘉義縣社會局
- 三、主辦單位：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會
- 四、時間：民國 105 年 4 月 13 日起至 105 年 6 月 22 日止
每週三下午 1 時 30 分至 4 時 30 分，共計 10 次 30 小時
- 五、地點：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會
(嘉義縣民雄鄉大崎村正大路 3 段 2118 號)
- 六、參加對象：1.縣內公務機關、警政、法院、醫療院所等單位之承辦人員、志工、學校教職員等。
2.家有聽語障者之眷屬、且以手語為溝通模式者。
3.一般社會大眾等對手語有興趣具服務熱誠者。
- 七、參加人數：共計 30 人。
註：凡上課時數達百分之八十者，結訓後頒發結訓證書。
- 八、報名方式：親自或委託、郵寄、傳真、E-mail 均可；報名資料請填寫完整。
專線：05-2204079、傳真：05-2204105 及手機：0933-359-158。
E-mail：mama990015@yahoo.com.tw
- 九、受理期間：即日起至 4 月 12 日為止
- 十、保證金：500 元整，始為報名完成。凡上課時數達百分之八十者結業時退還。
劃撥帳號：31245251 戶名：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會（請註明班別）
親臨繳費：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會
(嘉義縣民雄鄉大崎村正大路 3 段 2118 號)

報名表

姓名		性別		出生日期	年	月	日
身分證字號				聯絡電話			
單位名稱				職 稱			
通訊地址							
電子信箱							
手語相關經驗							

專線：05-2204079 手機：0933-359-158 傳真：05-2204105 傳真後請再電話確認
聯絡人：翁小姐

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會手語會話班

教 學 進 度

上課日期	時間	課 程 主 題
9/07(三)	13:30 ↓ 16:30	1. 相見歡：漫談聾人文化 2. 手語教學：一個專屬自我的手語名字 3. 教室上常用簡短手語複習
09/14(三)	13:30 ↓ 16:30	個人基本資料： 1. 自我介紹及個人背景的手語練習 2. 分組手語學習
09/21(三)	13:30 ↓ 16:30	金玉滿堂： 1. 與錢有關的手語應用及買賣的關係而學習 2. 分組對話練習
09/28(三)	13:30 ↓ 16:30	看圖說故事： 看影片或圖片用手語說故事及觀賞聽障朋友手語說故事
10/05(三)	13:30 ↓ 16:30	個性描述 1. 表情與動作的運用 2. 分組對話練習
10/12(三)	13:30 ↓ 16:30	人文與科技： 1. 手語 e 時代→練習社會新潮流事物學手語會話 2. 戶外教學→趴趴走學手語會話
10/19(三)	13:30 ↓ 16:30	職場面面觀： 1. 聽障者履歷表撰寫相關手語 2. 分組手語學習
10/26(三)	13:30 ↓ 16:30	聾人無障礙環境： 1. 解析國內聾人社福制度問題 2. 社會福利的相關手語會話
11/02(三)	13:30 ↓ 16:30	就業面觀： 1. 提供聽障朋友手語溝通就業服務學會話 2. 練習句子及分組對話練習
11/09(三)	13:30 ↓ 16:30	學習終有成： 結業式：分組發表手語學習成果話

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會

105 年度手語會話班報名表

- 一、目的：依據政府身心障礙者手語翻譯服務實施計畫辦理。
為持續協助聽語障人士之溝通環境，保障其基本『知』的權益，解決其洽公需求，進而營造聽語障溝通無礙的環境。
- 二、指導單位：衛生福利部社會及家庭署、嘉義縣社會局
- 三、主辦單位：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會
- 四、時間：民國 104 年 9 月 07 日起至 104 年 11 月 09 日止
每週三下午 1 時 30 分至 4 時 30 分，共計 30 小時
- 五、地點：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會 (民雄鄉大崎村正大路 3 段 2118 號)
- 六、參加對象：1.縣內公務機關、警政、法院、醫療院所等單位之承辦人員、志工、學校教職員等。
2.家有聽語障者之眷屬、且以手語為溝通模式者。
3.一般社會大眾等對手語有興趣具服務熱誠者。
- 七、參加人數：共計 30 人。
註：凡上課時數達百分之八十者，結訓後頒發結訓證書。
- 八、報名方式：親自或委託、郵寄、傳真、E-mail 均可；報名資料請填寫完整。
專線：05-2204079、傳真：05-2204105 及手機：0933-359-158。
E-mail：mama990015@yahoo.com.tw
- 九、受理期間：即日起至 9 月 06 日為止
- 十、保證金：500 元整，始為報名完成。凡上課時數達百分之八十者結業時退還。
劃撥帳號：31245251 戶名：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會（請註明班別）
親臨繳費：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會(民雄鄉大崎村正大路 3 段 2118 號)

報名表

姓名		性別		出生日期	年	月	日
身份證字號				聯絡電話			
單位名稱				職 稱			
通訊地址							
電子信箱							
手語相關經驗							

專線：05-2204079 手機：0933-359-158 傳真：05-2204105 傳真後請再電話確認
聯絡人：翁小姐

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會

105 年度聽打員及聽打志工之培訓招募簡章

一、目的：

- 1、同步聽打服務是一項直接輔助訊息接收的服務。為協助聽障者完整接收研習或會議時資訊，透過招募聽打員，提供聽打服務。期望透過聽打服務，讓聽障者能即時獲取會議或研習內容相關訊息，提昇聽障者工作效能。
- 2、培訓聽打員人才，充分讓參訓學員投入服務行列，以提供嘉義縣聽障者即時獲取會議或研習內容相關訊息服務，解決其溝通問題，建立更好的溝通無障礙環境。

二、指導單位：嘉義縣社會局

三、主辦單位：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會

四、時間：民國 105 年 4 月 16、17 日（星期六、日）上午 9 時到下午 5 點時 30 分

五、地點：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會（民雄鄉大崎村正大路 3 段 2118 號）

六、對象及資格：

- （1）年滿 18 歲，高中（職）以上畢業，對聽打員服務充滿熱忱、有志投入聽打員服務之社會人士、學生。中文聽打測試 15 分鐘，平均每分鐘達 80 個字以上，正確率達 80 % - 90% 以上，請自備電腦及耳機。（不限輸入法）

- （2）招生學員：15 名

七、招募期間及方式：即日起至 105 年 04 月 15 日止（郵戳為憑），填具報名表後，將報名表郵寄/傳真/e-mail 至：社團法人嘉義縣聲暉聽障協會收，註明「聽打服務員報名」。

電話：(05) 2204079 0933359158

傳真：(05) 2204105

E-mail：mama990015@yahoo.com.tw

地址：嘉義縣民雄鄉大崎村正大路 3 段 2118 號

傳真或郵寄後請與聯絡人確認，聯絡人：翁香蘭

八、本課程免費，但要收保證金 500 元，等到課程結束後 3 個月內須配合本會辦理之活動至少完成 10 小時之實習，取得結訓證書後保證金退還。

九、培訓課程：課程內容為學科課程 10 小時及術科實習 10 小時，計 20 小時。

日期	時間	內容	
4 月 16 日 (六)	08：30—09：00	報 到	
	09：00—12：00	學 科	同步聽打與筆記抄寫 服務倫理與技巧
	12：00—13：30		休息用餐
	13：30—14：30		聽打演練
	14：30—16：30		聽障者溝通特質與無障礙環境概論
	16：30—17：30		聽打服務使用者經驗分享與建議
4 月 17 日 (日)	09：00—10：00	學 科	聽打員服務經驗分享與建議
	10：00—12：00		實作與討論
	12：00—13：30		休息用餐
	13：30—15：30		社會福利 聽打實習演練與討論
	15：30—17：30	術 科	身障福利 聽打實習演練與討論
* 其餘術科實習 6 小時，另規畫安排通知實習。			

社團法人嘉義縣聲暉聽障協會

105 年度同步聽打員培訓報名表

姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	請貼照片
出生日期	年 月 日	身分證字號		
聯絡方式 請詳填	電話：(H) (O) 傳真：(H) (O) 手機： E-mail： 通訊地址：□□□			
最高學歷	學校名稱：			
就業現況	☐ 待業中 ☐ 家管 ☐ 其他：_____（請說明） ☐ 有工作（公司名稱：職稱：） ☐ 在學（學校名稱：科系：）			
聽打員相關 經歷				
請簡述您的聽 打經歷				
請簡述您對同 步聽打培訓的 期待				
個人資料提供同意書： 1. 本會取得您的個人資料，目的在於進行社團法人嘉義縣聲暉聽障協會聽打服務培訓班之教務相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。 2. 您可自由選擇是否提供本會您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本府發現不足以確認您的身份真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本府有權終止您的報名資格、錄取資格等相關權利，若有不便之處敬請見諒。 3. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。 4. 您了解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本會蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。 ☐ 我已詳閱本同意書，瞭解並同意受同意書之約束（請打勾） 簽名： 日期： 年 月 日				