

レッツ能開！！2013 参加申込書

長崎能力開発センター 行

FAX 0957-77-2071

申し込み日 平成 年 月 日

ふりがな 学生氏名			
性別	男 ・ 女	年齢	歳
学校名			学年 年
療育手帳	程度（ ） ・ 未取得		
レッツ能開!! 参加者	本人 + 保護者（ ） 計 人		
保護者氏名 (同伴者)			
保護者連絡先 (同伴者)	TEL		
西郷駅又はバス停 までの送迎	希望 有（ 人） ・ 無		
レッツ能開!!参加にあたり、特別な配慮・支援を要する点			

長崎能力開発センターへの質問があればご記入ください。