

年 月 日

岩手県バス協会あて

事業者名 \_\_\_\_\_

連絡先

担当者名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

## 申 込 書

開催日	営業所・部署等	氏名	備考
①7/24・②8/21			
①7/24・②8/21			
①7/24・②8/21			

※開催日欄は参加する日（①または②または両方）に○を付けて下さい。

講習① 試験範囲等内容の解説

講習② 模擬問題を解く等、試験直前対策

**期限：令和元年7月16日（火）まで**

FAX (019) 651-0740 (送信票不要)