

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
① 1 / 3 1 ・ ② 2 / 2 1			
① 1 / 3 1 ・ ② 2 / 2 1			
① 1 / 3 1 ・ ② 2 / 2 1			

※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2年1月29日（水）まで

FAX (019) 651—0740 (送信票不要)