

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
7 / 28 (水)			
7 / 28 (水)			
7 / 28 (水)			

期限：令和3年7月8日（木）まで

FAX (019) 651-0740 (送信票不要)

メール info@iwatebus.or.jp