

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
令和6年2月 7日 (水)			
令和6年2月 7日 (水)			
令和6年2月 7日 (水)			

期限：令和6年2月3日（土）まで

FAX (019) 651-0740 (送信票不要)

メール info@iwatebus.or.jp