

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
①2 / 1 2 ・ ②3 / 2			
①2 / 1 2 ・ ②3 / 2			
①2 / 1 2 ・ ②3 / 2			

※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3年2月9日（火）まで

FAX (019) 651—0740 (送信票不要)

メール info@iwatebus.or.jp