

年 月 日

岩手県バス協会あて

事業者名 _____

連絡先

担当者名 _____

T E L _____

F A X _____

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8年 ① 1 / 1 6 ・ ② 2 / 6			
令和8年 ① 1 / 1 6 ・ ② 2 / 6			
令和8年 ① 1 / 1 6 ・ ② 2 / 6			

注)「開催日」欄は受講する日(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8年1月7日(水)まで

FAX (019) 651—0740(送信票不要)

メール info@iwatebus.or.jp