

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 ①1／16・②2／6			
令和8年 ①1／16・②2／6			
令和8年 ①1／16・②2／6			

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