

平成 年 月 日

公益社団法人岩手県バス協会
会長 伊 壺 時 雄 殿

事業者名
代表者 ⑩

講習会参加申込書

下記の講習会について、参加を申し込みいたします。

- | | |
|--------------------------|--------|
| 1. 応急救護処置講習会（赤十字救急法基礎講習） | _____名 |
| 参加者氏名 | |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 2. 交通バリアフリー対策講習会 | _____名 |
| 参加者氏名 | |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 3. 安全輸送講習会 | _____名 |
| 参加者氏名 | |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| 4. 運行管理者試験事前講習会 | _____名 |
| 参加者氏名 | |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

注：申込書に記載仕切れない場合は、別紙名簿（様式任意）を添付してください。

希望者が多い場合、定員になり次第締め切り致しますので、申し込み頂いた全員が参加できるものではありません。ご了承ください。

担当者名
連絡先