

令和 年 月 日

公益社団法人岩手県バス協会  
会長 田村清隆 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