

平成 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

事前講習会に参加します。(名)

担当部署	氏名	備考

期限：平成30年7月17日（火）まで

FAX（019）651—0740（送信票不要）