

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

開催日	営業所・部署等	氏名	備考
令和7年 ①1/16・②2/7			
令和7年 ①1/16・②2/7			
令和7年 ①1/16・②2/7			

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7年1月8日(水)まで

FAX (019) 651-0740 (送信票不要)

メール info@iwatebus.or.jp