公益社団法人山口県バス協会　宛

（FAX　083－925－8242）

令和　　年　　月　　日

事業者名

担当者名

連絡先　TEL
　　FAX

申込期日：12月23日（木）

※連絡先は、申込内容の確認等、中止等の連絡、申込受付完了通知時に必要となりますのでご記入ください。

令和3年度　整備管理者選任後研修　受講申込書

受講日	営業所名	氏名	生年月日	整備管理者 手帳の有無	備考
月　日 午前 ・ 午後		（ふりがな）	S・H　年　月　日	有 ・ 無	
月　日 午前 ・ 午後		（ふりがな）	S・H　年　月　日	有 ・ 無	
月　日 午前 ・ 午後		（ふりがな）	S・H　年　月　日	有 ・ 無	
月　日 午前 ・ 午後		（ふりがな）	S・H　年　月　日	有 ・ 無	
月　日 午前 ・ 午後		（ふりがな）	S・H　年　月　日	有 ・ 無	