公益社団法人山口県バス協会　宛

（FAX　083－925－8242）

申込期日：8月20日（木）

令和　　年　　月　　日

事業者名

担当者名

連絡先　TEL
　　FAX

※連絡先は、申込内容の確認等で連絡する際に必要となりますのでご記入ください。

令和8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		（ふりがな）	S･H　年　月　日	有　・　無	
月　　日		（ふりがな）	S･H　年　月　日	有　・　無	
月　　日		（ふりがな）	S･H　年　月　日	有　・　無	
月　　日		（ふりがな）	S･H　年　月　日	有　・　無	
月　　日		（ふりがな）	S･H　年　月　日	有　・　無	