

隠岐の島町通学バス管理運行業務申込書

会 社 ・ 団 体 名	
住 所	〒 隠岐の島町
代 表 者 の 氏 名	⑩
連 絡 先	【会社・団体連絡先】 電話番号： Fax 番号： 【緊急連絡先】 携帯番号：
免許取得者の氏名 (複数記載) ※必ず全員分の <u>免許証の写しを</u> <u>添付</u> して下さい	
希 望 す る 運 行 路 線	
そ の 他 (他の運行実績等)	

【応募締切日】 令和 6 年 2 月 9 日（金） 17：00 まで（締切厳守）
郵送の場合は、当日の消印有効とします