

第47回岩手県トラックドライバーコンテスト

出 場 申 込 書

大会会長 殿
FAX 019-638-5010

申込日 令和4年 月 日

支部名

事業所名

学科試験希望会場

学科試験希望会場

申込部門	1. トン車部門	2. トレーラ部門
ふりがな		運転免許証番号
選手氏名		年
年齢・性別	年 月 日生	才(男・女)
現住所		

申込部門	1. トン車部門	2. トレーラ部門
ふりがな		運転免許証番号
選手氏名		年
年齢・性別	年 月 日生	才(男・女)
現住所		

学科試験希望会場

(女性部門)

学科試験希望会場

申込部門	1. トン車部門	2. トレーラ部門
ふりがな		運転免許証番号
選手氏名		年
年齢・性別	年 月 日生	才(男・女)
現住所		

使用車両	実科(運転・点検)には 4 トン車使用		
ふりがな		運転免許証番号	運転歴
選手氏名			年
年 齢	年 月 日生	才	
現住所			

本年も運転競技、点検競技とも車両のメーカー希望は受付いたしませんので、予めご了承ください。

※同行者記入欄

役 職	氏 名

役 職	氏 名

選手に同行しなくてはならない場合は、同行者2名までと致します。(本大会の選手の応援による来場はご遠慮ください。)