

第48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5年 月 日

支部名

事業所名

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	運転歴
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

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	運転歴
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

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	運転歴
選手氏名			年
年齢・性別	年 月 日生 才(男・女)		
現住所			

(女性部門) 学科試験希望会場

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、予めご了承願います。