

## 第 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 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、予めご了承ください。