附件1

厦门市第三十届职工技术比赛集装箱车辆驾驶员技能竞赛报名汇总表

工会或公司名称（盖章）： 领队： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编 号 | 姓 名 | 身份证号码 | 驾驶证号码 | 从业资格证号码 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

备注：1、一式2份。**2、**报名截止日期：4月； **3、**联系人：黄丽珠 联系电话：0592-6025666 电子邮箱：1343087528@qq.com