

旅行参加申込書 兼 抽選結果報告書

送信日： 年 月 日

■申込プラン

申込名：	鳥羽浦村かき小屋 焼きかき・蒸しかき食べ放題
日程：	
参加資格：	会員と登録家族と一般同伴者

■申込先

会社名：	名鉄観光バス株式会社		
所在地：	〒444-0811 愛知県岡崎市大西町字渕田19-1		
電話番号：	0564-64-0510	FAX：	0564-65-5446
ツアーお申込みと参加費のお支払い先は、直接旅行会社へととなります。 なお、お申し込み後の参加に関する決定通知は、共済会よりFAXさせていただきます。			

■申込代表者

会員番号：		代表者名：	
事業所名：		支店・施設名：	
事業所住所：	〒 _____		
連絡先 TEL：		返信先 FAX：	
通知希望：	WEB 通知 ・ FAX 通知	抽選結果(※記入不要)：	当選 ・ 落選

※抽選の結果は「通知希望」で○に囲われた方法で通知いたします。

“WEB 通知”希望の場合、担当者様で登録されている EC サイトアカウントへの通知または、登録メールアドレスへ通知させていただきます。

“FAX 通知”希望の場合、当選は「決定通知」を、落選は上記「抽選結果」欄の「落選」に○印を付け、当月末を目途に FAX にて通知いたします。
※返信先 FAX 番号に間違いがないか、今一度ご確認ください。また、FAX が正常に送信されたかどうかご確認もお願いいたします。

※決定通知の FAX をする際、記入していただいた番号へ届かない場合は事業所の代表 FAX へお送りいたします。

※FAX が共済会へ届いたかどうかご確認ください。決定通知及び当落の通知が届かない場合は、恐れ入りますが“お早めに”ご連絡ください。

※参加決定後のキャンセルは、基本的にお断りさせていただきます。

■参加者

No	会員番号 (8ケタ。家族の方は該当会員の番号をご記入してください。)	区分 (該当に○を記載してください。)	年齢	氏名	現地連絡先 TEL (携帯番号)
1		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
2		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
3		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
4		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
5		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
6		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
7		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
8		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
9		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		
10		会員 ・ 家族 ・ 一般	歳		

※申込者多数の場合は、“申込書単位”での抽選とさせていただきます。11名以上の抽選を希望する場合は、申込書を複数枚に分けて送付してください。(各申込書の代表者欄には同一内容を記載してください。)