

物品申込書(9月用)

(勤労者共済会 FAX: 54-8475)

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。
☆送信状況が悪い場合は、再度送り直してください。

送信日 令和 4年 9月 日

事業所番号(上4ケタ) _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 支店・施設名 _____

連絡先TEL _____ 返信先FAX _____

※FAX番号の間違いが多発しております。今一度ご確認をお願いいたします。
※決定通知のFAXをする際、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。決定通知書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。

「特別企画9月号 Trick or Treat! ~お菓子の詰め合わせ~」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	申込数 2個まで	来年のご参考までにお聞きます。 このお菓子を入れてほしい等要望があれば記載ください。
1			個	
2			個	
3			個	
4			個	
5			個	
6			個	

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆幹旋枚数を超えた場合は、個人単位での抽選とさせていただきます。
☆抽選の結果、購入していただける方には「決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」を当月末を目途にFAXにて報告させていただきます。
☆購入資格：会員のみ

＜注意＞締切日をもって品を発注するため、事務局からの抽選結果報告書の通知にかかわらず、締切日以降の申込書のキャンセル及び変更はできません。

※ コピーしてお使いください。