

教室 イベント等参加申込書 兼 抽選結果報告書 (2月用)

勤労者共済会 FAX : 54-8475)

☆申込受付は、2月1日(月)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 3年 2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 _____

当日連絡先 (携帯番号) :

※ 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。

「 Inゼリー 3種類の幹旋 」

No	個人番号 (下4ケタ)	区分 (該当に○)	氏名 (参加者全員記入)	(1会員につき、各2ケースまで)			抽選結果 (記入不要)
				① ケース	② ケース	③ ケース	
1		会員 家族		① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
2		会員 家族		① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
3		会員 家族		① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
4		会員 家族		① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
5		会員 家族		① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
6		会員 家族		① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆抽選の結果、参加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にて報告させていただきます。

☆参加資格 : 会員と登録家族

☆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。

※ コピーしてお使いください。