

物品申込書 兼 抽選結果報告書 (4月用)

勤労者共済会 FAX : 54-8475)

☆申込受付は、4月1日(木)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 4月 日

事業所番号 (止 4ケタ) _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 支店 施設名 _____

連絡先 TEL _____ 返信先 FAX _____

お届け先住所 _____

※ 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。

「マウントレニア3種類の幹旋」

【補足】1箱10本入りです。1箱から申込できます。会員1人につき、計3箱まで申込できます。
要冷蔵のチルド品なので、事業所で3箱以上の申込の場合は上部に記載いただいた住所へお届けいたします。3箱を満たない場合は、共済会にて常温保管しますので、決定通知書の引き換え期間内に引き換え下さい。

No	個人番号 (下4ケタ)	氏名 (参加者全員記入)	申込数 (会員1人につき、計3箱まで)			抽選結果 (記入不要)
			① ケース	② ケース	③ ケース	
1			① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
2			① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
3			① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
4			① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
5			① ケース	② ケース	③ ケース	当選 落選
6			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。

☆申込者多数の場合は、抽選とさせていただきます。
☆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。
☆引き換え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。