

チケット等申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いたかどうかご確認ください。

送信日 令和 6年 8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番号にお間違いがないか、今一度ご確認ください。

※決定通知を FAX する際、届かない場合は事業所代表番号へお送りいたします。

チケット名 (1つ記入)	「 _____ 」
-----------------	-----------

- 1 申込状況によっては抽選となる場合がございます。
- 2 第1希望・第2希望…がある場合等は、備考欄にご記入ください。
- 3 抽選の結果、当選の方には「購入決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」をお送りします。
当月末を過ぎて、どちらの通知も届かない場合はお手数ですが共済会までご連絡ください。
- 4 申込資格:会員のみのみ
- 5 会員1人4枚まで(別に記載されているものを除く)
- 6 申込締切は20日(別に記載されているものを除く)
- 7 申込締切日をもって商品を発注するため、締切日以降のキャンセルはできません。
- 8 席種、券種等必ずご記入ください。

【備考】★宇野実彩子 申込締切:8月11日(日)
★爆笑!お笑いエンタメライブ in 名古屋 申込締切:8月11日(日)
★きかんしゃトーマス ファミリーミュージカル 申込締切:8月16日(金)

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	公演日 又は 試合日	開演時間 開始時間	席種・券種 ※大人、こども、S、A、 内野、外野、金額など	申込数 ※枚か組に ○をつける
1			/	:		枚 組
2			/	:		枚 組
3			/	:		枚 組
4			/	:		枚 組

※コピーしてお使いください。

旅行参加申込書(8月用)

※申込先は名鉄観光バス(株)です。⇒ FAX:65-5446

TEL:64-0510

☆申込受付は、8月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いたかどうかご確認ください。

送信日 令和 6年 8月 日

事業所番号(上4ケタ) _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 支店・施設名 _____

事業所住所 _____

連絡先TEL _____ 返信先FAX _____

※FAX 番号にお間違いがないか、今一度ご確認ください。

※決定通知を FAX する際、ご記入いただいた番号に届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

「シャインマスカット食べ放題バスツアー」

※ 確認のため、必ず空欄の無いようにご記入ください。

No	個人番号(下4桁)	区分 (該当に○)	年齢	氏名	当日連絡先	抽選単位
1		会員 家族 一般	歳			A B C
2		会員 家族 一般	歳			A B C
3		会員 家族 一般	歳			A B C
4		会員 家族 一般	歳			A B C
5		会員 家族 一般	歳			A B C

☆申込が斡旋数を超えた場合は、グループ単位(抽選単位)での抽選となります。抽選単位を同じにしたい場合は、同じアルファベットに○印を付けてください。

☆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 **落選通知** をお送りします。当月末を過ぎても決定及び落選の通知が届かない場合は、共済会までご連絡ください。

☆参加資格:会員と登録家族と一般同伴者

※コピーしてお使いください。

ソフトボール大会参加申込書(8月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、8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。

令和 6年 8月 日

事業所番号(4ケタ) _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 支店・施設名 _____

参加代表者個人番号(4ケタ) _____ 参加代表者名 _____

連絡先TEL: _____ 返信先FAX: _____

当日連絡先(代表者携帯) _____

《 第48回ソフトボール大会 》

- ☆申込チーム多数の場合は抽選を行う場合があります。
- ☆参加決定チームには、8月20日以降 『参加決定通知』と登録メンバー表等をFAXさせていただきます。
- ☆参加資格:会員と登録家族
- ☆試合形式はトーナメント方式、試合枠・対戦相手は共済会からの電話内における『抽選ビンゴ』により決定いたします。
- ☆チーム編成については、労福協のチーム編成ルールに則り監督(プレイ可)を含む12~15名で1チームとします。その際、女子または50歳以上の男子を計3名含む事を条件とします。
- ☆試合中は必ず女子または50歳以上の男子が常時2名以上プレイするようにしていただきます。
- ☆2チーム以上お申込の場合は、チームごとに申込書を作成ください。

※コピーしてお使いください。

物品申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いたかどうかご確認ください。

送信日 令和 6年 8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 番号にお間違いがないか、今一度ご確認ください。

※決定通知を FAX する際、ご記入いただいた番号に届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

「まるや八丁味噌 味噌製品の斡旋！」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	申込数(1人各商品2セットまで)		
			豚もつどて煮(180g) ×3個	牛すじどて煮(180g) ×3個	ゴールド赤だし 詰合わせ
1			セット	セット	セット
2			セット	セット	セット
3			セット	セット	セット
4			セット	セット	セット
5			セット	セット	セット
6			セット	セット	セット

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆申込が斡旋枚数を超えた場合は、抽選とさせていただきます。

☆抽選の結果、当選された方には「購入決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」をお送りします。

当月末を過ぎて、どちらの通知も届かない場合はお手数ですが共済会までご連絡ください。

☆申込資格:会員のみ

<注意> 申込締切日をもって商品を発注するため、締切日以降の申込書はキャンセルできません。

コピーしてお使いください。

物品申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8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 6年8月 日

事業所番号(上4ケタ) _____

担当者名 _____

事業所名 _____

施設名 _____

連絡先TEL _____

返信先FAX _____

※FAX番号お間違いがないか、今一度ご確認をお願いいたします。

※決定通知を FAX 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代表番号へお送りします。

「 “幸田の梨「豊水」と「新高」”の斡旋！ 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申 込 数 (1人各1箱まで) ※○をつけてください。	
			豊水	新高
1			豊水	新高
2			豊水	新高
3			豊水	新高
4			豊水	新高
5			豊水	新高
6			豊水	新高

☆申込が斡旋数を超えた場合は、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「購入決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」を FAX いたします。当月末を過ぎて、どちらの通知も届かない場合はお手数ですがご連絡ください。

☆購入資格: 会員のみ

<注意> 申込締切日をもって商品を発注するため、締切日以降のキャンセルはできません。

※ コピーしてお使いください。

物品申込書(8月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、8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 6年8月 日

事業所番号(上4ケタ) _____

担当者名 _____

事業所名 _____

施設名 _____

連絡先TEL _____

返信先FAX _____

※FAX番号にお間違いがないか、今一度ご確認をお願いいたします。

※決定通知を FAX する際、ご記入いただいた番号へ届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

「 岡崎駒立ぶどう3種詰め合わせの斡旋！ 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込数 (1人2箱まで)
1			箱
2			箱
3			箱
4			箱
5			箱
6			箱

☆申込が斡旋数を超えた場合は、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「購入決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」を FAX いたします。当月末を過ぎて、どちらの通知も届かない場合はお手数ですがご連絡ください。

☆購入資格:会員のみ

<注意> 申込締切日をもって商品を発注するため、締切日以降のキャンセルはできません。

コピーしてお使いください。

物品申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いたかどうかご確認ください。

送信日 令和 6年 8月 日

会員番号 _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 支店・施設名 _____

連絡先TEL _____ 返信先FAX _____

「 山梨・長野県産 シャインマスカットの幹旋! 」

ご依頼主(会員)	〒 _____ TEL _____
	住所 _____
	氏名 _____

↓ご希望の商品に○をつけてください(1人各商品1セットまで)

お届け先	種類	①山梨・長野県産 シャインマスカット(550~600g)×1房=1セット
	種類	②山梨・長野県産 シャインマスカット(550~600g)×1房+黒ぶどう(500g)×1房=1セット
	〒 _____ TEL _____	
	住所 _____	
	氏名 _____	

↓ご希望の商品に○をつけてください(1人各商品1セットまで)

お届け先	種類	①山梨・長野県産 シャインマスカット(550~600g)×1房=1セット
	種類	②山梨・長野県産 シャインマスカット(550~600g)×1房+黒ぶどう(500g)×1房=1セット
	〒 _____ TEL _____	
	住所 _____	
	氏名 _____	

☆申込が幹旋数を超えた場合は、抽選となります。

☆抽選の結果、当選された方には「購入決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」をお送りします。

当月末を過ぎて、どちらの通知も届かない場合はお手数ですが共済会までご連絡ください。

☆申込資格:会員のみ(1人各商品1セットまで)

<注意> 申込締切日をもって商品を発注するため、締切日以降のキャンセルはできません。

物品申込書(8月用)

勤労者共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8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 6年8月 日

事業所番号(上4ケタ) _____

担当者名 _____

事業所名 _____

施設名 _____

連絡先TEL _____

返信先FAX _____

※FAX番号にお間違いがないか、今一度ご確認をお願いします。

※決定通知をFAXする際、ご記入いただいた番号へ届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

「 防災商品の斡旋 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	商品番号 【申込制限:合計4セットまで】					
			①	②	③	④	⑤	⑥
1								
2								
3								
4								
5								
6								

☆申込が斡旋数を超えた場合は、抽選とさせていただきます。

☆抽選の結果、当選された方には「購入決定通知」を、残念ながら落選された方には「落選通知」をお送りします。

当月末を過ぎて、どちらの通知も届かない場合はお手数ですがご連絡ください。

☆購入資格:会員のみ【合計4セットまで】

<注意> 申込締切日をもって商品を発注するため、締切日以降のキャンセルはできません。

※ コピーしてお使いください。

「Web サイト説明会」開催します！

(現地 & Zoom ハイブリット方式)

~OK.EC プラス & ポータルサイト~

スマホの操作が苦手な会員様向けに Web サイトのご利用方法について、共済会職員がわかりやすく説明いたします！
Web 限定のお得な情報もありますので、多くのおみなさまにご利用いただけるよう、詳しく説明させていただきます。ログインの仕方がわからない！パスワードは毎回入れるの?? アプリみたいに使いたい！など、わからないことがある方は、ぜひご参加ください！

当日会場にお越しになれない方は、Zoom での参加も可能です！

初めて Zoom を使ってみたい方もお気軽にお申しください！

日にち:2024 年 9 月 18 日(水)

- ① 10:00~ OK.EC プラス(個人用)説明会
- ② 14:00~ ポータルサイト(事業所担当者用)説明会

参加申込 ※FAX またはこちらから →



参加者①

会員番号	氏名	参加日時 ①or②	参加形態(○を)	メールアドレス(Zoom の方は必須)
			現地 Zoom	
当日の連絡先			ユーザーID・パスワードについて(○を)	
			再発行を希望する	再発行を希望しない

参加者②

会員番号	氏名	参加日時 ①or②	参加形態(○を)	メールアドレス(Zoom の方は必須)
			現地 Zoom	
当日の連絡先			ユーザーID・パスワードについて(○を)	
			再発行を希望する	再発行を希望しない