チケット等申込書（９月用）

**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL： ５４－８４９５

☆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、届いたかどうかご確認ください。

送信日　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。

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

１　申込が斡旋数を超えた場合は抽選となります。

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

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。

９　隣りの席をご希望の場合はお一人の会員番号でお申込ください。別々でお申込された場合は離れた席となります。

|  |
| --- |
| 【備考】 |
| 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。

チケット等申込書（９月用）

**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL： ５４－８４９５

☆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、届いたかどうかご確認ください。

送信日　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。

|  |
| --- |
| 「令和６年秋巡業　大相撲　常滑場所＆豊橋場所」 |
|

　**※お土産セット：横綱セット＆大関セットの取り扱いは中止となりました。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名 | 場所 | 席種 | 申込数 | スー女セット | お弁当セット |
| １ |  |  |  |  |  | 個 | 個 |
| ２ |  |  |  |  |  | 個 | 個 |
| ３ |  |  |  |  |  | 個 | 個 |
| ４ |  |  |  |  |  | 個 | 個 |
| 備考 |

☆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。

☆申込資格：会員のみ

☆第１希望・第２希望…等、ございましたら備考欄にご記入ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※コピーしてお使いください。

教室・ｲﾍﾞﾝﾄ等参加申込書（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかご確認ください。

送信日　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※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。

「　秋のさつまいも掘り体験　」

|  |  |
| --- | --- |
| お願い⇒ | ・　駐車場が少ないため、必ず１グループ１台（この申し込み用紙）でご来場ください。・　来場車数把握のためグループ単位でお申し込みください。別グループでご参加の場合は別用紙をご利用ください。・　AMPMの中での詳細時間帯はこちらで振り分けさせていただきます。・　グループ内のご家族等の記名は不要です。 |
| Ｎｏ | 個人番号（下４ケタ） | 参加会員氏名 | 当日連絡先携帯（代表者のみで可） | 申込株数（３・５どちらか） | 希望時間帯（〇を） |
| １ |  | 【代表】 |  | 株 | AM　　PM |
| ２ |  |  |  | 株 |  |
| ３ |  |  |  | 株 |  |
| ４ |  |  |  | 株 |  |
| ５ |  |  |  | 株 |  |

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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、当選された方には「参加決定通知」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。

☆参加資格：会員・登録家族・一般同伴者

☆時間帯、　AMは9：30～11：30／PMは13：30～15：30　です。この中で振り分けさせていただきます。

コピーしてお使いください。

物品申込書（９月用）

満７１歳以上の会員様限定

※令和６年８月３１日現在在

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかご確認ください。

送信日　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※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。

｢　　敬老の日記念　入浴施設入場券の斡旋　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（各２冊まで） |
| １ |  |  | 葵湯 | 冊 | 楽の湯 | 冊 |
| ２ |  |  | 葵湯 | 冊 | 楽の湯 | 冊 |
| ３ |  |  | 葵湯 | 冊 | 楽の湯 | 冊 |
| ４ |  |  | 葵湯 | 冊 | 楽の湯 | 冊 |
| ５ |  |  | 葵湯 | 冊 | 楽の湯 | 冊 |
| ６ |  |  | 葵湯 | 冊 | 楽の湯 | 冊 |

 ※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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。

☆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（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかご確認ください。

送信日　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※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。

｢　　スターバックス　カードの斡旋　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（１人1枚まで） |
| １ |  |  | 枚 |
| ２ |  |  | 枚 |
| ３ |  |  | 枚 |
| ４ |  |  | 枚 |
| ５ |  |  | 枚 |
| ６ |  |  | 枚 |

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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。

☆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（９月用）

**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかご確認ください。

送信日　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※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。

｢　　図書カードＮＥＸＴの斡旋　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（１人1セットまで） |
| １ |  |  | 　　セット |
| ２ |  |  | 　　セット |
| ３ |  |  | セット |
| ４ |  |  | セット |
| ５ |  |  | セット |
| ６ |  |  | セット |
| ７ |  |  | セット |

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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。

☆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（９月用）

**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかご確認ください。

送信日　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※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。

｢　　おいしい肉カード５０００の斡旋　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（１人1枚まで） |
| １ |  |  | 　　枚 |
| ２ |  |  | 　　枚 |
| ３ |  |  | 枚 |
| ４ |  |  | 枚 |
| ５ |  |  | 枚 |
| ６ |  |  | 枚 |

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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。

☆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、締切日以降のキャンセルはできません。 |

* コピーしてお使いください。

ニュース内のQRコードから交換できるお肉の一覧を見ることが出来ます。

そちらを参考にお申込みください。

**物品申込書（９月用）**

**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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　９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。

｢　花火×ろうそく×音楽　ドリームキャンドルデラックスの斡旋　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（1人１個まで） |
| １ |  |  | 個 |
| ２ |  |  | 個 |
| ３ |  |  | 個 |
| ４ |  |  | 個 |
| ５ |  |  | 個 |
| ６ |  |  | 個 |

☆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

|  |
| --- |
| ＜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（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

ＴＥＬ：５４－８４９５

☆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、届いたかご確認ください。

送信日　　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※決定通知をFAXをする際、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。

｢　　岡崎市親善都市　石垣市物産展　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 個人番号(下４ケタ) | 会　員　氏　名 | 申　込　数（１人各３個まで）　 |
| １ |  |  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |
| ２ |  |  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |
| ３ |  |  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |
| ４ |  |  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |
| ５ |  |  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |
| ６ |  |  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ |

 ※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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。

☆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（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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　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番号にお間違いがないか、今一度ご確認願います。

※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。

｢　　　　高級筆柿の斡旋　　　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（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 |

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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。

☆申込資格：会員のみ

☆包装はされておりません。

|  |
| --- |
| **＜**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（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかどうかご確認ください。

送信日　　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

お届け先(事業所)住所　〒　　　　-

※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に届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

｢　　カルダス　のむヨーグルトの斡旋　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（１人２ケースまで） |
| １ |  |  | 　　ケース |
| ２ |  |  | ケース |
| ３ |  |  | ケース |
| ４ |  |  | ケース |
| ５ |  |  | ケース |
| ６ |  |  | ケース |

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆申込資格：会員のみ

☆斡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、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。

☆配送先は事業所に限ります。(岡崎・幸田限定)

|  |
| --- |
| ＜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（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかどうかご確認ください。

送信日　　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に届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

｢　　森永乳業　絹とうふの斡旋　　｣

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会　員　氏　名 | 1. 絹とうふ
 | 1. 絹とうふしっかり
 |
| １ |  |  | ケース | 　　ケース |
| ２ |  |  | ケース | ケース |
| ３ |  |  | ケース | ケース |
| ４ |  |  | ケース | ケース |
| ５ |  |  | ケース | ケース |
| ６ |  |  | ケース | ケース |

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆申込資格：会員のみ（１人合計２ケースまで）

☆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共済会までご連絡ください。

|  |
| --- |
| ＜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。

講座参加申込書（９月用）

　**共済会FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆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、届いたかどうかご確認ください。

送信日　　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に届かない場合は事業所代表番号へお送りします。

｢　住宅ローンセミナー　～基本と選択のポイント～　｣

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会　員　氏　名 | 当日の連絡先 | 【アンケート】開催してほしいセミナー等あればご記載ください。 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆日時　２０２４年９月２８日（土）　１０：００～

☆場所　岡崎市中小企業・勤労者支援センター

|  |
| --- |
| 参加費：無料 |

※コピーしてお使いください。