

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							

☆申込が幹旋数を越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・イベント等参加申込書(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。

「 秋のさつまいも掘り体験 」

お願い⇒		<ul style="list-style-type: none">・ 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 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 (○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。

満71歳以上の
会員様限定

※令和6年8月31日現在

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。

「 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)			
			葵湯	冊	楽の湯	冊
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。

「スターボックス 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。

「 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。

「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幹旋 」

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

☆申込が幹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、今一度ご確認ください。

※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	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
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。

「高級筆柿の幹旋」

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。

☆申込が幹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。

「 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	② 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。