

チケット等申込書(11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 11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 申込制限: 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: 毎月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 隣席希望の場合はお一人の会員番号で申込ください。別々で申込された場合は離れた席となります。

【備考】『SONG WRITERS』11/18 締切、『山踏み』『クリスマスはオルガンだ』『らくご祭 2024』11/15 締切

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。

教室・イベント等参加申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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、今一度ご確認ください。

※決定通知をFAXする際、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。

「産業ケアマネジャーが教える、仕事と介護の両立セミナー」

No	個人番号 (下4ケタ)	区分 (該当に○)	参加者氏名	当日連絡先携帯 (代表者のみ)
1		会員 家族 一般同伴者		
2		会員 家族 一般同伴者		
3		会員 家族 一般同伴者		
4		会員 家族 一般同伴者		
5		会員 家族 一般同伴者		
6		会員 家族 一般同伴者		
7		会員 家族 一般同伴者		

☆申込多数の場合は抽選となります。

☆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共済会までご連絡ください。

☆参加資格:会員・登録家族・一般同伴者

☆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。

教室・イベント等参加申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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、今一度ご確認ください。

※決定通知をFAXする際、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。

「クリスマスのドア飾り “スワッグ” を作ろう」

No	個人番号 (下4ケタ)	区分 (該当に○)	参加者氏名	当日連絡先携帯 (代表者のみ)	抽選単位
1		会員 家族 一般同伴者			A B C
2		会員 家族 一般同伴者			A B C
3		会員 家族 一般同伴者			A B C
4		会員 家族 一般同伴者			A B C
5		会員 家族 一般同伴者			A B C
6		会員 家族 一般同伴者			A B C
7		会員 家族 一般同伴者			A B C

☆申込多数の場合は、グループ単位(上限6名)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。

☆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共済会までご連絡ください。

☆参加資格:会員・登録家族・一般同伴者

☆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。

教室・イベント等参加申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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。

「 フラワーアレンジメント教室 」

No	個人番号 (下4ケタ)	区分 (該当に○)	参加者氏名	当日連絡先携帯 (代表者のみ)	参加時間 (昼・夜)	
					昼の部	夜の部
1		会員 家族 一般同伴者			昼の部	夜の部
2		会員 家族 一般同伴者			昼の部	夜の部
3		会員 家族 一般同伴者			昼の部	夜の部
4		会員 家族 一般同伴者			昼の部	夜の部
5		会員 家族 一般同伴者			昼の部	夜の部
6		会員 家族 一般同伴者			昼の部	夜の部

※昼の部…13:30~16:00、夜の部…18:00~20:30

☆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

☆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

物品申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11月 日

会員番号(8ケタ) _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 施設名 _____

連絡先TEL _____ 返信先FAX _____

迎春の卓を華やかに彩る **おせち**

蒲郡クラシックホテル ・ ホテルトヨタキャッスル用

【注意】岡崎ニューグランドホテルは専用用紙でお申込ください。

ホテル名(○を)	蒲郡クラシックホテル	ホテルトヨタキャッスル
おせち種類		
受取方法(○を)	ホテル受け取り	配達 ※時間指定不可

※ホテルトヨタキャッスルの配達には別途送料 1,500 円がかかります。(配達時間:8:00~20:00)

※蒲郡クラシックホテルの配達には別途送料 1,500 円がかかります。(本州のみ配達可)

★配達時間等についてホテル側よりお電話させていただく場合がございます。

(フリガナ) 申込者氏名		
住所 (お届け先)	〒 _____	
携帯番号	_____	_____

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆購入資格:会員のみ(各ホテル1人1セットまで)

☆購入決定後のキャンセルは、お断りさせていただきます。

【個人情報の取り扱いについて】

いただいた情報は、おせち料理をお届けする目的のみに使用し、他の目的に使用いたしません。

※ コピーしてお使いください。

物品申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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。

「サーティワン Xmas アイスクリームケーキの斡旋」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	受け取り店舗、商品番号①～⑥に○をつけ、 引換希望日をご記入ください								
			店舗		商品番号				引換希望日		
1			竜美ヶ丘店	北岡崎店	①	②	③	④	⑤	⑥	
			イオンモール 岡崎店	アピタ 岡崎北店							
2			竜美ヶ丘店	北岡崎店	①	②	③	④	⑤	⑥	
			イオンモール 岡崎店	アピタ 岡崎北店							
3			竜美ヶ丘店	北岡崎店	①	②	③	④	⑤	⑥	
			イオンモール 岡崎店	アピタ 岡崎北店							
4			竜美ヶ丘店	北岡崎店	①	②	③	④	⑤	⑥	
			イオンモール 岡崎店	アピタ 岡崎北店							

★引換希望日は、12月23日(月)～12月25日(水)の中から選択してください

☆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(1人1台まで)

<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。

物品申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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番号を今一度ご確認ください。

※決定通知のFAXをする際、ご指定の番号に届かない場合は事業所の代表FAXへお送りいたします。

「ホテルトヨタキャッスルからクリスマスケーキの斡旋」

No	個人番号 (下4ケタ)	申込者氏名	受取日 (12/21~12/25)	受取時間 (10:00~16:30)	申込数 (1人1台まで)
1			/	:	台
2			/	:	台
3			/	:	台
4			/	:	台
5			/	:	台
6			/	:	台

※受取日と受取時間を指定してお申込ください

確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

☆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(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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、今一度ご確認ください。

※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。

「 農家のお店「平六」の新米 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込内訳(ご希望のお米に○を。各1袋まで)		
			①ミルクークイーン	②コシヒカリ	③あいちのかおり
2					
3					
4					
5					
6					

☆申込資格:会員のみ

☆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。

<注意> 申込締切日をもって商品を発注するため、申込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(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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。

「 豊田市産特産品の斡旋 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込数 (1人各2個まで)			
			①コシヒカリ	②愛宕梨	③自然薯 (箱)	④自然薯 (バラ)
1			袋	箱	箱	セット
2			袋	箱	箱	セット
3			袋	箱	箱	セット
4			袋	箱	箱	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(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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、今一度ご確認ください。

※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。

「まるや八丁味噌から味噌製品の幹旋」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	申込数(1人各2セットまで)			
			①赤だし詰合せ 『みやび』	②即席みそ汁 5食×5セット	③みそかりんとう ×3袋	④味噌まんじ ゅう
1			箱	組	組	箱
2			箱	組	組	箱
3			箱	組	組	箱
4			箱	組	組	個
5			箱	組	組	個
6			箱	組	組	個

☆申込資格:会員のみ

☆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「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。

<注意>締申込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(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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。

「カゴメ飲料の幹旋」

《ニュース内容の訂正》

②冬のフルーツこれ一本【誤】1ケース12本⇒【正】1ケース24本
訂正してお詫び申し上げます。

No	個人番号 (4ケタ)	会 員 氏 名	申 込 数 (1人計2ケースまで)			
			①野菜生活 熊本デコポン	②冬フルーツ ざくろ&いちご	③Smoothie やよいひめ	④Smoothie バナナ
1			ケース	ケース	ケース	ケース
2			ケース	ケース	ケース	ケース
3			ケース	ケース	ケース	ケース
4			ケース	ケース	ケース	ケース

☆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。

<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(11月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、11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 11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 _____

「 国産紅はるか使用 あけてそのままやきいも 10本セット 」

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

※お届け先が依頼主と同じの場合は同上で結構です

お届け先	〒 _____ 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。

物品申込書(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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番号を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。

「高橋精肉店 お肉の斡旋」

No	個人番号 (4ケタ)	会員氏名	申込数 (1人計2パックまで)	
1			① 黒毛和牛霜降り 500g	パック
			② 三河産赤身 700g	パック
2			① 黒毛和牛霜降り 500g	パック
			② 三河産赤身 700g	パック
3			① 黒毛和牛霜降り 500g	パック
			② 三河産赤身 700g	パック
4			① 黒毛和牛霜降り 500g	パック
			② 三河産赤身 700g	パック
5			① 黒毛和牛霜降り 500g	パック
			② 三河産赤身 700g	パック

★お支払は、共済会窓口となります。お肉の引換券をお渡しします。

★お肉お渡し日時と場所:12月27日(金)13:00~18:00

高橋精肉店 プラザヒラク大平店(岡崎市大平町西上野 107)

※必ずこの日時に受け取りに行ける方のみお申込ください。

☆申込資格:会員のみ

☆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。

<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(11月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、11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 11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番号を今一度ご確認ください。

※決定通知の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。

「お肉のギフト券の斡旋」

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

※ 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、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。

チケット等申込書(11月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、11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 11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。

「コロナワールド周遊クーポン」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	申込数 (1人2冊まで)
1			冊
2			冊
3			冊
4			冊
5			冊

☆申込資格: 会員のみ

☆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。

チケット等申込書(11月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、11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 11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。

「なばなの里イルミネーションチケット」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込券種(1人計4枚まで)	
	-	-	1,000円の金券付 入場券	ペゴニアガーデン入館付 入場券
1			枚	枚
2			枚	枚
3			枚	枚
4			枚	枚

☆申込資格: 会員のみ

☆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。