

# チケット等申込書(2月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、2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 令和 7年 2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<br>(1つのみ) | 「 _____ 」 |
|-----------------|-----------|

- 1 申込多数の場合は抽選となる場合があります。
- 2 抽選単位を同じにしたい、第1希望・第2希望…がある場合等は、通信欄にご記入ください。
- 3 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。
- 4 申込資格:会員のみ
- 5 申込締切は20日(特別に記載してあるものを除く)
- 6 会員一人4枚まで(特別に記載してあるものを除く)
- 7 申込締切日をもってチケットを発注するため、締切日以降のキャンセル及び変更はできません。

|     |  |
|-----|--|
| 通信欄 | ★申込締切日が2/20以前の公演が多数ございます。締切日にご注意の上お申し込みください。 |
|-----|--|

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 会員氏名 | 公演日<br>又は<br>試合日 | 開演時間<br>開始時間 | ※席種・券種 | 申込数    |
|----|----------------|------|------------------|--------------|--------|--------|
| 1  |                |      | /                | :            |        | 枚<br>組 |
| 2  |                |      | /                | :            |        | 枚<br>組 |
| 3  |                |      | /                | :            |        | 枚<br>組 |
| 4  |                |      | /                | :            |        | 枚<br>組 |

※コピーしてお使いください。

# 旅行参加申込書(2月用)

**※申込先は日本中央交通株式会社です。 ⇒FAX:53-2129**

送信日 令和 7年 2月 日

事業所番号(上4ケタ) \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_ 支店・施設名 \_\_\_\_\_

申込代表者  
個人番号(下4ケタ) \_\_\_\_\_ 申込代表者氏名 \_\_\_\_\_

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。

## 「 春の！京都フリープラン バスツアー 」

**※ 1グループ1枚でお申し込みください**

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 参加者区分       | 年齢 | 参加者氏名(申込代表者含) | 現地連絡先携帯 |
|----|----------------|-------------|----|---------------|---------|
| 1  |                | 会員 家族<br>一般 | 歳  |               |         |
| 2  |                | 会員 家族<br>一般 | 歳  |               |         |
| 3  |                | 会員 家族<br>一般 | 歳  |               |         |
| 4  |                | 会員 家族<br>一般 | 歳  |               |         |
| 5  |                | 会員 家族<br>一般 | 歳  |               |         |
| 6  |                | 会員 家族<br>一般 | 歳  |               |         |

☆申込者多数の場合は、グループ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「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: 会員と登録家族と一般同伴者

※コピーしてお使いください。

色は共済会HP  
にてご確認ください

## 物品申込書(2月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、2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 令和 7年 2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。

### 「タキコウ縫製 ビーズクッション 『ハナロク』」

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 会員氏名 | ①プチオニオン<br>②オニオンクッション ニットカバーセット 80L<br>③オニオンクッション ニットカバーセット 170L<br>④オニオンクッション 80L専用ポアカバー<br>⑤オニオンクッション 170L専用ポアカバー<br>⑥ペットクッションMサイズポアカバーセット<br>⑦ペットキャリーSサイズ<br>⑧ペットキャリーMサイズ<br>⑨補充ビーズ2個セット ※申込数(会員1人計4個まで) |  |  |  |  |
|----|----------------|------|---|--|--|--|--|
|    |                |      | 商品<br>NO  |  |  |  |  |
| 1  |                |      | 色   |  |  |  |  |
|    |                |      | 個数  |  |  |  |  |
|    |                |      | 商品<br>NO  |  |  |  |  |
| 2  |                |      | 色   |  |  |  |  |
|    |                |      | 個数  |  |  |  |  |
|    |                |      | 商品<br>NO  |  |  |  |  |
| 3  |                |      | 色   |  |  |  |  |
|    |                |      | 個数  |  |  |  |  |
|    |                |      | 商品<br>NO  |  |  |  |  |

☆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。

<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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。

※決定通知のFAXをする際、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。

## 「 コメダ珈琲店で使えるプリペイドカード「KOMECA」の斡旋 」

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

※ 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> 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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。  
※決定通知のFAXをする際、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。

## 「ユニクロギフトカードの斡旋」

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

※ 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> 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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。  
※決定通知のFAXをする際、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。

## 「 全国お取り寄せスイーツカード3500 」

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

※ 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

☆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、お手数ですが共済会までご連絡ください。

<注意> 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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。  
※決定通知のFAXをする際、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。

## 「 選べるおいしいお肉カード5000 」

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

※ 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

☆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、お手数ですが共済会までご連絡ください。

<注意> 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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。  
※決定通知のFAXをする際、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。

## 「 グルメカード凍眠市場5000 」

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

※ 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

☆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、お手数ですが共済会までご連絡ください。

<注意> 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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。  
※決定通知のFAXをする際、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。

## 「 図書カードNEXT 」

申込数(会員1人1セットまで)

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 会 員 氏 名 |
|----|----------------|---------|
| 1  |                |         |
| 2  |                |         |
| 3  |                |         |
| 4  |                |         |
| 5  |                |         |
| 6  |                |         |

※ 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

☆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、お手数ですが共済会までご連絡ください。

<注意> 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(2月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、2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 7年 2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。

## ホテルグランコート名古屋

### チケットぴあ ランチ チョイスプラン

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 会 員 氏 名 | 施設名                   | 席種      | 申込数<br>(合計4枚まで) |
|----|----------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| 例  | 1234           | 共済 太郎   | カジュアルダイニング<br>ガーデンコート | 土日祝 大人券 | 3枚              |
| 1  |                |         |                       |         | 枚               |
| 2  |                |         |                       |         | 枚               |
| 3  |                |         |                       |         | 枚               |
| 4  |                |         |                       |         | 枚               |
| 5  |                |         |                       |         | 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

<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。