

教室・イベント等参加申込書(5月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8475

☆申込受付は、5月1日(月)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 5年 5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。

「 クラフトバンド教室 」

No	個人番号 (下4ケタ)	区分 (該当に○)	氏 名	当日連絡先TEL (代表者のみで可)	抽選単位 (該当に○)
1		会員 家族 一般			A B C
2		会員 家族 一般			A B C
3		会員 家族 一般			A B C
4		会員 家族 一般			A B C
5		会員 家族 一般			A B C
6		会員 家族 一般			A B C

☆参加資格: 会員と登録家族と一般同伴者

☆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。

☆申込者多数の場合は、抽選とさせていただきます。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。

※ コピーしてお使いください。