

# チケット等申込書(5月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆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、届かない場合は事業所代表番号へお送りいたします。

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

- 1 申込状況によっては抽選となる場合がございます。
- 2 抽選単位を同じにしたい場合、また第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。

【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、子ども、 S、A、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。