

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 5月 日

事業所番号(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 (一種類)	「 _____ 」
----------------	-----------

- 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 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券を発注するため、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してください。別々で申込された場合は離れた席となります。

備考欄	申込締切: ハラミちゃん・高嶋ちさ子・JUJU → 5月15日(木)、野口五郎 → 5月19日(月) ドラゴンズ内野席【8月5日~8月10日の試合】 → 5月16日(金)
-----	--

※ドラゴンズチケット: 大人(高校生以上) こども(小中学生)

No	個人番号 (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、 金額など	申込数
1			/	:		枚 組
2			/	:		枚 組
3			/	:		枚 組
4			/	:		枚 組
5			/	:		枚 組

物品申込書(5月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、5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 5月 日

事業所番号(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。

「カゴメ飲料の斡旋」

No	個人番号 (4ケタ)	会員氏名	申込数(1人合計4ケースまで)					
			①	②	③	④	⑤	⑥
1			①	②	③	④	⑤	⑥
2			①	②	③	④	⑤	⑥
3			①	②	③	④	⑤	⑥
4			①	②	③	④	⑤	⑥
5			①	②	③	④	⑤	⑥

☆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(5月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、5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 5月 日

事業所番号(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。

「 10秒チャージ！Inゼリーの斡旋 」

NO	個人番号 (4ケタ)	会 員 氏 名	申込数 (1人各2ケースまで)		
			① エネルギー	② マルチビタミン	③ マルチミネラル
1					
2					
3					
4					
5					
6					

☆購入資格: 会員のみ

☆申込が斡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、当選した方には「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。

<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(5月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、5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 5月 日

事業所番号(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。

「 レッドブル エナジードリンクの斡旋! 」

NO	個人番号 (4ケタ)	会 員 氏 名	申込数 (1 人いずれか 1 箱まで)			
			① エナジードリンク	②シュガーフリー	③パープルエディション	④イエローエディション
1						
2						
3						
4						
5						
6						

☆購入資格: 会員のみ

☆申込が斡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、当選した方には「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。

<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(5月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、5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 5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、今一度ご確認をお願いします。

※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。

「  蛸屋くるりのたこ焼き引換券の斡旋！ 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申 込 数 (1人計2セットまで)	
			たこ焼き6個入り引換券 ×5枚セット	たこ焼き8個入り引換券 ×5枚セット
1			セット	セット
2			セット	セット
3			セット	セット
4			セット	セット
5			セット	セット
6			セット	セット

※ 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

☆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(5月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、5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 5月 日

事業所番号(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。

「みんなで食べよう！美味しい“えびせんべい”の斡旋！」

No	個人番号 (4ケタ)	会員氏名	申込数 (1人合計3箱まで)		
			①えび・いか カルテット	②味彩々	③えびせん 味比べ
1			箱	箱	箱
2			箱	箱	箱
3			箱	箱	箱
4			箱	箱	箱
5			箱	箱	箱
6			箱	箱	箱

※お渡し時の賞味期限はニュース記載の賞味期限と異なりますのでご了承ください。

☆購入資格: 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。

＜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(5月)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、1月4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 令和 7年 5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。

「まるやハ丁味噌 味噌製品」

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)		
			生即席みそ汁 5食×5個セット	味噌ラーメン	ラーメン 食べ比べ
1			セット	個	個
2			セット	個	個
3			セット	個	個
4			セット	個	個
5			セット	個	個
6			セット	個	個

※ 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

☆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(5月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、5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 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 _____

お届け先(事業所)住所 〒 _____

※お届け先は事業所に限ります(岡崎市・幸田町限定)

※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。

「 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

☆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、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。

物品申込書(5月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、5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 5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。

「花とみどりのギフト券の斡旋」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申 込 数 (1人2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

※ 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

☆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(5月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、5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 5月 日

事業所番号(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。

「キルフェボンチャージギフトカードの斡旋」

No	個人番号 (4ケタ)	会員氏名	申込数(1人2枚まで)
1			枚
2			枚
3			枚
4			枚
5			枚
6			枚

※お渡し時の賞味期限はニュース記載の賞味期限と異なりますのでご了承ください。

☆購入資格: 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、当選した方には「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。

＜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。