

チケット等申込書(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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 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】★「  」のドラゴンズ内野の試合: 申込締切6月12日 ★TOKYO GEGEGAY、甲斐バンド、AI、佐野元春 & THE COYOTE BAND、四月は君の嘘、コブクロ: 申込締切6月17日 ★日本国際博覧会(大阪・関西万博): 1日券(中人)3,500 円は誤り→3,600 円へ訂正 ★日本国際博覧会(大阪・関西万博): 1日券(小人)1,500 円は誤り→1,700 円へ訂正						
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。

旅行参加申込書(6月用)

※申込先は名鉄観光バス(株)です。⇒ FAX:65-5446

TEL:64-0510

☆申込受付は、6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 6月 日

事業所番号(上4ケタ) _____ 担当者名 _____

事業所名 _____ 支店・施設名 _____

事業所住所 _____

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。

「上高地ハイキング バスツアー」

※ 確認のため、必ず空欄の無いようにご記入ください。

No	個人番号(下4桁)	区 分 (該当に○)	年 齢	氏 名	当日連絡先	抽選単位
1		会員 家族 一般	歳			A B C
2		会員 家族 一般	歳			A B C
3		会員 家族 一般	歳			A B C
4		会員 家族 一般	歳			A B C
5		会員 家族 一般	歳			A B C

☆申込が幹旋数を超えた場合は、グループ単位(抽選単位)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。

☆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。

☆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。

イベント参加申込書(6月用)

申込締切：6月13日

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 令和 7年 6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。

「夏のトウモロコシ収穫祭！」

No	個人番号 (下4ケタ)	会員氏名	当日連絡先 (代表者のみ)	希望日に○	希望時間 (下記表の番号 をご記入下さい)	収穫本数 (5 か 10)	お車を出され る方に○を付 けてください
1				7/6(日)			
				7/12(土)			
2				7/6(日)			
				7/12(土)			
3				7/6(日)			
				7/12(土)			
4				7/6(日)			
				7/12(土)			

☆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。

希望時間

①9:30～10:00 ②10:00～10:30 ③10:30～11:00 ④11:00～11:30

⑤13:30～14:00 ⑥14:00～14:30 ⑦14:30～15:00 ⑧15:00～15:30

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。

【重要注意事項とお願い】

- ・天候・発育不良等の理由により、急遽日程に変更が生じる場合がございます。
その場合、希望日(曜日)と時間をそのまま1週間前後スライドさせていただく事となりますので、ご了承の上お申し込みください。
- ・駐車スペースに限りがございます。極力お乗り合わせの上お越しください。

※コピーしてお使いください。

教室・イベント等参加申込書(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 令和 7年 6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、今一度ご確認願います。

※決定通知を FAX する際、記入して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。

「 ヨガ体験教室 」

※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。

No	個人番号 (下4ケタ)	区 分 (該当に○)	氏 名	当日連絡先	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

☆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。抽選単位(グループ)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: 会員と登録家族、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(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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 _____

「 産地直送！渥美の美味しいメロンお取り寄せ 」

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

種類(数量を記入) ↓		○ ⇒ 配達 時間							
①1. 5kg×1個入	箱								
②1. 65kg×2個入	箱		午前中	12時~ 14時	14時~ 16時	16時~ 18時	18時~ 20時	20時~ 21時	希望 なし
お届け先 【1】	〒 _____ TEL _____								
	住所 _____								
	氏名 _____	のし ○ ⇒	お見舞い	お供え	その他	不要			

種類(数量を記入) ↓		○ ⇒ 配達 時間							
①1. 5kg×1個入	箱								
②1. 65kg×2個入	箱		午前中	12時~ 14時	14時~ 16時	16時~ 18時	18時~ 20時	20時~ 21時	希望 なし
お届け先 【2】	〒 _____ TEL _____								
	住所 _____								
	氏名 _____	のし ○ ⇒	お見舞い	お供え	その他	不要			

☆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人計2箱まで)

<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。

物品申込書(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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 _____

「 熊本県産 黒小玉すいか ひとりじめ BonBon 」

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

お届け先【1】	数量: 玉
	〒 _____ TEL _____
	住所 _____
	氏名 _____

お届け先【2】	数量: 玉
	〒 _____ 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人計2玉まで)

<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。

物品申込書(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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 _____

「 とよたの白桃 」

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

○ ⇒ 配達 希望 時間	午前中	14時~ 16時	16時~ 18時	18時~ 20時	19時~ 21時	希望 なし
お届け先	〒 _____ TEL _____					
	住所 _____					
	氏名 _____					

☆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(1人1箱まで)

＜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。

物品申込書(6月用)

共済会 FAX:54-8475
TEL:54-8495

☆申込受付は、6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 6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。

「丸大食品 限定ギフトセット」

NO	個人番号 (4ケタ)	会員氏名	申込数(1人合計4セットまで)			
			① クレーム ブリュレセット	② 和洋デザート セット	③ 天空の抹茶・ ほうじ茶 デザートセット	④ 冷製スープ ギフトセット
1						
2						
3						
4						
5						
6						

☆申込資格:会員のみ
☆申込が幹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(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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。

「生活応援！スギ薬局の商品券の斡旋」

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

☆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。

※ コピーしてお使いください。

物品申込書(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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
6			冊

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

★共通券は「ららぽーと安城」では使えません。

☆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

＜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(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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。

「ナガシマジャンボ海水プール特別入場券」

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

※ 確認のため、空欄の無いようご記入ください。

☆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

<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(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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。

「 西尾市ホワイトウェイブ21プリペイドカード 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	券種	申込数 (1人合計2枚まで)
1				枚
2				枚
3				枚
4				枚
5				枚
6				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。

※コピーしてお使いください。

チケット等申込書(6月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、6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 6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。

「 令和7年夏巡業 大相撲刈谷場所 」

※大相撲刈谷場所:「ペアマス席」「アリーナイスS席」の幹旋は

発券元の都合により取り扱い中止となりました。

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	券種	申込数	オプション券種 (必要な場合のみご記入ください)			
					横綱 セット	大関 セット	スー女 セット	お弁当 セット
1					個	個	個	個
2					個	個	個	個
3					個	個	個	個
4					個	個	個	個

☆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。

☆申込資格: 会員のみ

※コピーしてお使いください。