旅行参加申込書（７月用）

**※申込先は日本中央交通株式会社です。**　⇒　**FAX：５３－２１２９**

ＴＥＬ：５４－０００１

☆申込受付は、７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　　７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。

「大阪関西万博日帰り１Day　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 | チケットの注文希望の場合☑ |
| １ |  | 会員　家族一般　　 | 歳 |  |  | □ |
| ２ |  | 会員　家族一般　　　 | 歳 |  |  | □ |
| ３ |  | 会員　家族一般　　　 | 歳 |  |  | □ |
| ４ |  | 会員家族一般　　　 | 歳 |  |  | □ |
| ５ |  | 会員　家族一般　　　 | 歳 |  |  | □ |

☆申込が斡旋数を超えた場合は、グループ単位での抽選となります。(1グループ1枚の用紙でお申込ください)

☆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。

☆参加資格：会員と登録家族と一般同伴者

**ソフトボール大会参加申込書（７月用）**

**共済会　FAX：５４－８４７５**

TEL：５４－８４９５

☆申込受付は、7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　7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：

当日連絡先（代表者携帯）

≪　第４９回ソフトボール大会　≫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 参加者区分 | 代表者（参加者）氏名 | 区分☑を入れてください |
|  | 会員本人　□登録家族　□ |  | チーム　　□個　 人 □ |
|  | 会員本人　□登録家族　□ |  | チーム　　□個　 人 □ |
|  | 会員本人　□登録家族　□ |  | チーム　　□個　 人 □ |

☆申込チーム多数の場合は抽選を行う場合がございます。

☆参加決定チームには、7月２０日以降　『参加決定通知』と登録メンバー表等をＦＡＸさせていただきます。

☆参加資格：会員と登録家族

☆試合形式はトーナメント方式**、**試合枠・対戦相手は共済会からの電話内における『抽選ビンゴ』により決定いたします。

☆チーム編成については、労福協のチーム編成ルールに則り、監督（プレイ可）を含む１２～１５名で1チームとし、その際女性または５０歳以上の男性を計３名含む事を条件といたします。

☆試合中は必ず女性または５０歳以上の男性が常時２名以上プレイすることといたします。

☆２チーム以上申込の場合は、チームごとに申込書を作成ください。(各チームの代表者を記入ください)

チケット等申込書（７月用）

　　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL： ５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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。

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。

９　隣席希望の場合はお一人の会員番号で申込ください。別々で申込された場合は離れた席となります。

|  |
| --- |
| 【備考】 ドラゴンズ　外野応援席　：申込締切７月１７日 |
| 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 |

物品申込書（７月用）

　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　　７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。

｢オリジナル手ぬぐい「家康公岡崎絵巻」の斡旋｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数（★枚数制限なし） |
| １ |  |  | 枚 |
| ２ |  |  | 枚 |
| ３ |  |  | 枚 |
| ４ |  |  | 枚 |
| ５ |  |  | 枚 |
| ６ |  |  | 枚 |

☆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。

☆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。 |

物品申込書（７月用）

　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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。

｢　　サーティワン　アイスクリームギフト券の斡旋　　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |
| 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。

☆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。 |

物品申込書（７月用）

　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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。

｢　　コストコ会員証（メンバーシップカード）の斡旋　　　　｣

**現在共済会にてビジネス会員になられている方へは別途、更新のご案内をします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名（１人１枚） | 現在コストコ会員の方は〇を(除く共済会コストコビジネス会員) |
| 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。

☆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。 |

物品申込書（７月用）

　　　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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。

｢　　みんなで楽しもう！花火の斡旋！　　｣

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 個人番号（４ケタ） | 氏　　　名 | 申込商品番号に〇を付けてください。※商品内容はニュースでご確認ください。（１人各１セットまで） |
| １ |  |  | １ | ２ | ３ | ４ |
| ２ |  |  | １ | ２ | ３ | ４ |
| ３ |  |  | １ | ２ | ３ | ４ |
| ４ |  |  | １ | ２ | ３ | ４ |
| ５ |  |  | １ | ２ | ３ | ４ |

☆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。

☆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。 |

　物品等申込書（７月用）

　　**共済会　FAX： ５４－８４７５**

TEL： ５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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。

「　夏のグルメギフト　」

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名 | 申込数(1人合計4個まで) |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| １ |  |  | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 |
| ２ |  |  | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 |
| ３ |  |  | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 |
| ４ |  |  | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 |
| ５ |  |  | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 | 個 |

☆申込資格：会員のみ

☆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。

|  |
| --- |
| ＜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（７月用）

**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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

「　博多あまおう　たっぷり苺のアイス　」

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご依頼主(会員) | 〒 | 　　　　　－ |  |  | ＴＥＬ |  | － |  | － |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇　⇒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。

☆**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（７月用）

**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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

「　とよたの黄桃　」

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご依頼主(会員) | 〒 | 　　　　　－ |  |  | ＴＥＬ |  | － |  | － |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〇　⇒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。

☆**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（7月用）

　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、7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　７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。

｢**第７７回岡崎城下家康公夏まつり花火大会　マスB席の斡旋**｣

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（下４ケタ） | 会　員　氏　名 |
| 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。

☆申込資格：会員のみ（1人1マスまで）

|  |
| --- |
| ＜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。 |

教室・ｲﾍﾞﾝﾄ等参加申込書（７月用）

　**共済会FAX： ５４－８４７５**

TEL：　５４－８４９５

☆申込受付は、７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　７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。

「プログラミング教室de自由研究」

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 個人番号（４ケタ） | 会員氏名 | 参加者氏名 | 日程 | 時間帯 | 当日連絡先 |
| １ |  |  |  | ８月　　日 | ～ |  |
| ２ |  |  |  | ８月　　日 | ～ |  |
| ３ |  |  |  | ８月　　日 | ～ |  |
| ４ |  |  |  | ８月　　日 | ～ |  |
| ５ |  |  |  | ８月　　日 | ～ |  |
| ６ |  |  |  | ８月　　　日 | ～ |  |

**※ 確認のため、必ず空欄の無いように記入してください。**

☆各回先着５名様までとなっています。

☆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。

☆参加資格：会員と登録家族

☆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。