

チケット等申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8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 8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。

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

- 1 申込が幹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】★「高中正義」、「マンマ・ミーア」、「高嶋ちさ子」 申込締切:8月14日(木) ★「稲垣潤一」、「渡辺真知子」、「夏川りみ」、「かつしかトリオ」、「半崎美子」 申込締切:8月17日(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

旅行参加申込書(8月用)

※申込先は日本中央交通株式会社です。⇒ FAX:0564-53-2129

TEL:64-0510

☆申込受付は、8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 8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。

「東京ディズニーリゾート 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。

1 グループ

No	個人番号 (下4桁)	区 分 (該当に○)	年 齢	氏 名	当日連絡先	どちらに行かれる 方に○をつけて ください
1		会員 家族 一般	歳			ディズニーランド
						ディズニーシー
2		会員 家族 一般	歳			ディズニーランド
						ディズニーシー
3		会員 家族 一般	歳			ディズニーランド
						ディズニーシー
4		会員 家族 一般	歳			ディズニーランド
						ディズニーシー
5		会員 家族 一般	歳			ディズニーランド
						ディズニーシー

☆申込が幹旋数を超えた場合は、グループ単位での抽選となります。

★ディズニーランドに行かれる方は、共済会でチケットを手配します。

☆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

旅行参加申込書(8月用)

☆申込受付は、8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 8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。

「クワオルト®健康ウォーキングツアー」

※ 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

☆申込が斡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。

☆参加資格: 会員と登録家族と一般同伴者

物品申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8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 8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。

「ベルン洋菓子店 お菓子の詰め合わせ」

N o	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込数(1人4個まで)
1			個
2			個
3			個
4			個
5			個
6			個

☆申込が幹旋枚数を超えた場合は、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、締切日以降の申込書はキャンセルできません。

物品申込書(8月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、8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 8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。

「 まるや八丁味噌 味噌製品の斡旋！ 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込数(1人各商品2セットまで)	
			豚もつどて煮(180g) × 3個	牛すじどて煮(180g) × 3個
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

☆申込が斡旋枚数を超えた場合は、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、締切日以降の申込書はキャンセルできません。

物品申込書(8月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、8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 8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番号お間違いがないか、今一度ご確認をお願いいたします。

※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。

「 幸田の梨「豊水」と「新高」の斡旋！ 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	申込数 (1人各1箱まで) ※○をつけてください。	
			豊水	新高
1			豊水	新高
2			豊水	新高
3			豊水	新高
4			豊水	新高
5			豊水	新高
6			豊水	新高

☆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、購入していただける方には「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 FAX いたします。

☆購入資格: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(8月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、8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 8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いたします。

※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。

「 岡崎駒立ぶどう3種詰め合わせの斡旋！ 」

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

☆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、購入していただける方には「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 FAX いたします。

☆購入資格: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(8月用)

共済会 FAX:54-8475

TEL:54-8495

☆申込受付は、8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 8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。

「 防災商品の斡旋 」

No	個人番号 (下4ケタ)	会 員 氏 名	商品番号 【1人合計4セットまで】							
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
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

☆購入資格:会員のみ【合計4セットまで】

<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。