

# チケット等申込書(9月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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<br>(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(1人4枚まで、別に記載されているものを除く)
- 5 申込締切は毎月20日、但し12月は15日(別に記載されているものを除く)
- 6 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・変更はできません。
- 7 席種、券種等必ずご記入ください。
- 8 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】

ラリージャパンは開催日もお忘れなく。また、11/9希望の方はニュースのP6下方★を一読ください。

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 会 員 氏 名 | 公演日<br>又は<br>開催日 | 開演時間<br>開始時間 | 席種・券種<br>※大人、こども、S、A、<br>内野、外野、金額など | 申込数<br>※枚か組に<br>○をつける |
|----|----------------|---------|------------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 1  |                |         | /                | :            |                                     | 枚<br>組                |
| 2  |                |         | /                | :            |                                     | 枚<br>組                |
| 3  |                |         | /                | :            |                                     | 枚<br>組                |
| 4  |                |         | /                | :            |                                     | 枚<br>組                |
| 5  |                |         |                  |              |                                     | 枚<br>組                |

# チケット等申込書(9月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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。

## 『ウッドデザインパークおかざき BBQ イベント』

| No | 個人番号(下4桁) | 参加者氏名 | 区分<br>(該当に☑)  | 年齢 | 当日連絡先<br>(代表者のみ) |
|----|-----------|-------|---|----|------------------|
| 1  |           |       | 会員 <input type="checkbox"/><br>家族 <input type="checkbox"/><br>一般 <input type="checkbox"/> | 歳  |                  |
| 2  |           |       | 会員 <input type="checkbox"/><br>家族 <input type="checkbox"/><br>一般 <input type="checkbox"/> | 歳  |                  |
| 3  |           |       | 会員 <input type="checkbox"/><br>家族 <input type="checkbox"/><br>一般 <input type="checkbox"/> | 歳  |                  |
| 4  |           |       | 会員 <input type="checkbox"/><br>家族 <input type="checkbox"/><br>一般 <input type="checkbox"/> | 歳  |                  |
| 5  |           |       | 会員 <input type="checkbox"/><br>家族 <input type="checkbox"/><br>一般 <input type="checkbox"/> | 歳  |                  |
| 6  |           |       | 会員 <input type="checkbox"/><br>家族 <input type="checkbox"/><br>一般 <input type="checkbox"/> | 歳  |                  |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日 (別に記載されたものを除く)

☆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。

☆申込資格: 会員のみ

☆1グループで1枚の申し込み用紙をご利用ください。

# イベント等参加申込書(9月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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、今一度ご確認願います。

※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。

## 「 秋のさつまいも掘り体験 ! 」

| お願い⇒ |                | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 1グループで1枚の申し込み用紙をご利用ください。</li><li>・ 駐車スペースが少ないため、必ず1グループ1台でお越しください。</li><li>・ 希望時間帯内の振り分けはこちらにて決めさせていただきます。</li><li>・ グループ内のご家族等の記名は不要です。</li></ul> |                    |                          |               |
|------|----------------|--|--------------------|--------------------------|---------------|
| No   | 個人番号<br>(下4ケタ) | 参加会員氏名   | 当日連絡先携帯<br>(代表者のみ) | 申込口数                     | 希望時間帯<br>(○を) |
| 1    |                | 【代表者】  |                    | <input type="checkbox"/> | AM PM         |
| 2    |                |  |                    | <input type="checkbox"/> |               |
| 3    |                |  |                    | <input type="checkbox"/> |               |
| 4    |                |  |                    | <input type="checkbox"/> |               |
| 5    |                |  |                    | <input type="checkbox"/> |               |
| 6    |                |  |                    | <input type="checkbox"/> |               |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日(別に記載されたものを除く)

☆申込者多数の場合は抽選とさせていただきます。午前・午後各30組限定

☆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。

☆参加資格: 会員・登録家族・一般同伴者

☆時間帯、AMは9:30~11:30/PMは13:30~15:30です。この中で振り分けさせていただきます。

☆小雨決行、大雨中止

# 物品申込書(9月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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、今一度ご確認願います。

※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。

## 「 森永乳業 絹とうふ の幹旋 」

| No | 個人番号<br>(下4ケタ) | 会 員 氏 名 | 申込数 (計2ケースまで) |            |
|----|----------------|---------|---------------|------------|
|    |                |         | ① 絹とうふ        | ② 絹とうふしっかり |
| 1  |                |         | ケース           | ケース        |
| 2  |                |         | ケース           | ケース        |
| 3  |                |         | ケース           | ケース        |
| 4  |                |         | ケース           | ケース        |
| 5  |                |         | ケース           | ケース        |
| 6  |                |         | ケース           | ケース        |
| 7  |                |         | ケース           | ケース        |
| 8  |                |         | ケース           | ケース        |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日 (別に記載されたものを除く)

☆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。

☆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(9月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。  
☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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。

## 「 幸田の高級筆柿の幹旋 」

| No | 個人番号<br>(4ケタ) | 会 員 氏 名 | 申込数<br>(1人2箱まで) |
|----|---------------|---------|-----------------|
| 1  |               |         | 箱               |
| 2  |               |         | 箱               |
| 3  |               |         | 箱               |
| 4  |               |         | 箱               |
| 5  |               |         | 箱               |
| 6  |               |         | 箱               |
| 7  |               |         | 箱               |
| 8  |               |         | 箱               |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日(別に記載されたものを除く)

☆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。

☆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(9月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。  
☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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。

## 「スターバックスカードの斡旋」

| No | 個人番号<br>(4ケタ) | 会 員 氏 名 | 申込数<br>(1人1枚まで) |
|----|---------------|---------|-----------------|
| 1  |               |         | 枚               |
| 2  |               |         | 枚               |
| 3  |               |         | 枚               |
| 4  |               |         | 枚               |
| 5  |               |         | 枚               |
| 6  |               |         | 枚               |
| 7  |               |         | 枚               |
| 8  |               |         | 枚               |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日（別に記載されたものを除く）

☆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。

☆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(9月用)

共済会 FAX: 54-8475  
TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。  
☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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。

## 「 図書カードNEXTの斡旋 」

| No | 個人番号<br>(4ケタ) | 会 員 氏 名 | 申込数<br>(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               |
| 7  |               |         | セット               |
| 8  |               |         | セット               |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日（別に記載されたものを除く）

☆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。

☆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(9月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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。

## 「アソビュー!ギフトカードの斡旋」

| No | 個人番号<br>(4ケタ) | 会 員 氏 名 | 申込数<br>(1人2枚まで) |
|----|---------------|---------|-----------------|
| 1  |               |         | 枚               |
| 2  |               |         | 枚               |
| 3  |               |         | 枚               |
| 4  |               |         | 枚               |
| 5  |               |         | 枚               |
| 6  |               |         | 枚               |
| 7  |               |         | 枚               |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日(別に記載されたものを除く)

☆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。

☆申込資格: 会員のみ

☆ニュース内のQRコードから、交換できるサービス一覧をご覧ください。

<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。

# 物品申込書(9月用)

共済会 FAX: 54-8475

TEL: 54-8495

☆申込受付は、9月1日午前8:30からです。

☆送信状況が悪い場合は、届いた事をご確認ください。

送信日 9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、今一度ご確認願います。

※決定通知を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。

## 「 岡崎市親善都市 石垣市物産展 」

| 個人番号<br>(下4ケタ) | 会員氏名 | 申込数 (1人各3個まで) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |
|                |      | ①             | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | ⑨ | ⑩ | ⑪ | ⑫ |

☆申込締切は毎月20日、但し12月は15日 (別に記載されたものを除く)

☆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。

☆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。