

NPO 法人
オールしずおかベストコミュニティ会員 様
事業所責任者 様

販売会/イベント公募のご案内

対象	障害福祉事業所	対象地区	浜松地区
----	---------	------	------

販売会のご案内です。御希望の事業所はお手数ですが下記情報をご検討の上、申込欄に必要事項を記入し、FAXにてお申込み下さい。お申し込み多数の場合はご連絡のうえ調整させていただく場合がございますのでご理解をお願い致します。

イベント名	第 9 回バリアフリー映画上映会 授産製品販売	主催	浜松市福祉交流センター
イベント期間	平成 28 年 12 月 22 日(木)		
イベント内容	上記映画上映会、会場内 1 階ロビーでの授産製品販売 ※来場予定者数、300~500 人		
主な来場者	一般市民、福祉関係者	整理番号(*)	W28111401

■ 出店条件

1 販売日時	平成 28 年 12 月 22 日 (木) (販売時間) ①10:00~11:00 ②10:00~14:30	5 出店手数料	売り上げの 5%
2 販売会場	浜松市福祉交流センター1 階ロビー	6 申込締切日	平成 28 年 11 月 28 日 (月) 18:00
3 内 容	・映画上映会の来場者に授産製品の販売を行います	7 昨年状況	28 年 7 月開催 10 事業所出店、78,464 円の 売り上げ(食品の売り上げ好 調でした)
4 販売条件	・レジ精算は各事業所による管理です。 ・各事業所ごとに長テーブル 1 本 ご用意いたします。	8 そ の 他	*職員 1 名以上の参加 (製品の みの参加は不可)

■ 問合せ先

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ
※詳細等ご不明な点は担当までお問い合わせ
ください

担当： 西部地区センター 河島美津夫

TEL/FAX 053-458-7600

担 当	河 鳶
-----	-----

■ 出店希望いたします。

イベント名	第 9 回バリアフリー映画上映会 授産製品販売		整理番号(*) W28111401
事業所名		担当者名	
郵便番号 住 所	〒		
T E L		F A X	
Mail			

①10:00～11:00 ②10:00～14:30 を希望いたします。

★いずれかを○で囲んでください

■ 販売出品リスト

No	製 品 名	製品属性 番 号	単価	数量	販売主力 ○印欄	備 考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

1	食品	3	縫製品	5	日用品	7	衣類
2	菓子	4	木工品	6	陶器	8	その他

商品属性番号
以上