

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	西部地区
----	---------	------	------

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	パティオ・イオン袋井店 「福祉応援フェア」	主催	NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ
イベント期間	平成 29 年 2 月 25 日(土)・26 日(日) (2 日間)		
イベント内容	授産製品の販売		
主な来場者	幅広い年齢のファミリー層が主体	整理番号(*)	W29011601

■ 出店条件

1 販売日時	平成 29 年 2 月 25 日(土)・26 日(日) 10:00 ~ 17:00	5 出店手数料	売上の 5%
2 販売会場	イオン袋井店 1 階 中央通路 (袋井市上山梨 4-1-1)	6 申込締切日	平成 29 年 1 月 27 日(金)
3 内 容	・ 売り場は 事業様各 1 台の売台 ・ レジは各事業所ごとの清算	7 昨年状況	1 階中央通路(パティオとの境界)での販売です。 ※パン、クッキー等食品関連製品が販売好調です。
4 販売条件	・ 生ものは販売出来ません。(野菜果物等ご相談下さい) ・ 定められた食品表示は厳守して下さい。 ・ 出品リスト提出後、イオン様の判断で販売不可となる製品がある場合もあります。	8 その他	職員 1 名以上の参加が必要です。

■ 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： 西部センター 河嶋美津夫

TEL/FAX 053-458-7600

担 当	河 嵐
-----	-----

■出店希望いたします。

イベント名	パティオ・イオン袋井店「福祉応援フェア」		整理番号(*)	W29011601
事業所名		担当者名		
郵便番号	〒			
住 所				
T E L		F A X		
Mail				

■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