

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	東部地区
----	---------	------	------

販売会のご案内です。御希望の事業所は、お手数ですが下記内容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	コリドー富士（伊勢丹）販売会	主催	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 4 月 29 日（土・祝）・30 日（日）		
イベント内容	事業所製品の販売 （食品については原材料・賞味期限・製造施設名など、食品表示法に基づく記載事項を明記）PL 保険等加入状況の確認をさせていただきます ※販売用ワゴンを用意（750mm×1500mm）※会計・包装は伊勢丹販売員が担当 ※販売スペース等については、公募後調整致します。		
主な来場者	コリドー富士（伊勢丹）来店顧客	整理番号（*）	E29032801

■ 出店条件

1 販売日時	平成 29 年 ※雨天中止 4 月 29 日（土・祝）10：00～16：00 4 月 30 日（日）10：00～16：00 搬入各日 9：00～	5 出店手数料	売上の 30%
2 販売会場	コリドー富士 2 階屋外フリースペース	6 申込締切日	平成 29 年 4 月 7 日（金） 17：00
3 内容	通常販売製品はもちろん、母の日ギフトにも使える授産製品の販売、百貨店のお客様対象の販売となる為、利用者さんの販売研修の好機会となります	7 昨年状況	無し
4 販売条件	2 日間の内、1 日以上職員及び利用者の販売担当	8 その他	上記手数料を考慮した価格設定をお願い致します （税込・税別価格提示）

■ 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：	東部センター 竹村
TEL/FAX	055-963-9100

担 当	竹村
-----	----

■出店希望いたします。

イベント名	コリドー富士（伊勢丹）販売会		整理番号(*)	E29032801
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