

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	サントムーン柿田川 東部障がい福祉事業所「冬の製品販売会」	主催	サントムーン柿田川
イベント期間	令和元年 12月 15日(日) 10:00~17:00		
イベント内容	通常の販売品に加え、クリスマスギフト・年末ギフト製品を含む授産製品の販売会及び、ワークショップを企画。		
主な来場者	県内外からの買い物客・映画等娯楽目的来場者	整理番号(*)	E01103001

■ 出店条件

1 販売日時	令和元年 12月 15日(日) 10:00~17:00	5 販売手数料	売上金額の5%
2 販売会場	サントムーン柿田川 本館 1F 西側入口	6 申込締切日	令和元年 11月 7日 (木) 17:00 まで
3 内容	ワゴン(120cm×60cm)6~7台をシェア、食品も可(保健所から指示のあるものを必ず明記)	7 昨年状況	昨年実績 106,910円
4 販売条件	当日の会計・販売協力をお願い致します。 事前説明会への参加必須 令和元年 11月 20日(水)16:00~サントムーン柿田川 大東紡エステート(株)2階会議室 お車は「サントムーン柿田川」駐車場をご利用下さい。	8 その他	*販売スペースについては、申込終了後に調整致します。 *職員1名以上の参加(製品のみ参加は不可)利用者参加希望の場合は出品リスト欄外に記入ください。

■ 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 木村

TEL/FAX 055-963-9100

NPO 法人オールしずおかベストコミュニティ 行 (FAX:055-963-9100)

担当 木村

■出店希望いたします。

イベント名	サントムーン柿田川 東部障がい福祉事業所「冬の製品販売会」		整理番号(*) E01103001
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	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