

障害福祉事業所責任者様

NPO法人オールしずおかベストコミュニティ

第 53 回静岡市身体障害者スポーツ大会用賞品の募集について

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、今年度も静岡市から「第 53 回静岡市身体障害者スポーツ大会」での賞品に授産製品を使いたい旨の打診がありました。

つきましては、応募希望事業所は下記内容を参考の上申込書に必要事項を記入し、サンプル（1 組）と一緒に当法人（担当正守宛）まで送付いただきますようお願い致します。

尚、提出いただいたサンプルで区役所担当者に総合的に判断いただき決定することになりますのでご理解をお願い致します。

敬具

記

1. 大会実施日 平成 27 年 11 月 8 日（日）
2. 賞品の内容

賞品種別	競技数	賞品単価（税込）	総数
1 位賞品	8 競技	290 円以下	70 個～75 個
2 位賞品	8 競技	190 円以下	70 個～75 個
3 位商品	8 競技	90 円以下	60 個 位
参加賞商品	2 競技	50～70 円	各競技 200 個程度

※賞品は日常生活用品が好評のようです。

※賞品は個別包装したものにして下さい。

※食品は参加賞のみ、応募可能です。食品表示法の表示義務項目を記載して下さい。また、生ものはご遠慮下さい。

※賞品には福祉事業所で作られたことを明示するものを入れてください。
（通常の商品に入れている、カード等）

応募締切予定

平成 27 年 9 月 11 日（金）

決定及び発注予定

平成 27 年 9 月 28 日～10 月 2 日を予定しています。

納品予定

納品の期日予定（10 月 30 日）オールしずおかベストコミュニティ（5 風来館 4 階）
以上

〒420-0031 静岡市葵区呉服町 2-1-5 5 風来館 4 階

NPO法人 オールしずおかベストコミュニティ

担当：支援部 正守

TEL：054-251-3515 FAX：054-251-3516

※不明な点は担当正守宛お尋ねください。

身障者スポーツ大会賞品申込書

NPO オールしずおかベストコミュニティ (担当：正守) FAX:054-251-3516

事業所名 _____ 担当者名 _____

〒 _____ 住所 _____

TEL : _____ FAX _____

エントリー賞品

順位種別 (○印を付けて下さい)	賞品名	税込単価 (円)	生産可能数
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
1位・2位・3位			
参加賞			