

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	全県対象
----	---------	------	------

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	パルシェ冬の販売会	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 28 年 12 月 13 日(火)~12 月 15 日(木) 9:30~20:00 (最終日 17:00)		
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) ※販売用テーブル 6 台を用意 (900mm×1500mm) ※レジは 1 台を共用 ※販売スペース等については、説明会にて調整		
主な来場者	パルシェ来店的一般客	整理番号(*)	28110901

### ■ 出店条件

1 販売日時	平成 28 年 12 月 13(火)~15 日(木) 13~14 日 9:30~20:00 15 日 9:30~17:00	5 申込締切日	平成 28 年 11 月 18 日 17:00 迄に FAX 必着
2 販売会場	パルシェ食彩館	6 前年状況	前年 12 月の販売会売上 249,390 円 (4 日間開催)
3 販売条件	当番制による職員の参加 搬入: 12 月 12 日 (月) 18:30~ 又は、12 月 13 日 (火) 8:00~ 搬出: 12 月 15 日 (木) 17:00~ 詳細は説明会で打ち合わせ	7 その他	説明会 11 月 25 日 (金) 13:30~ 働く幸せ創出 センター B 会議室 過去の参加時の実績に おいて、参加事業所様の平 均売上の半分以下の実績 等、極端に販売実績が少な い事業所様については、出 店を見合わせて頂く場合 がございます。
4 販売手数料	売上金額の 15%		

### ■ 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: 中部地区センター 正守

TEL/FAX 054-251-3515 054-251-3516

担 当	正 守
-----	-----

■出店希望いたします。

イベント名	パルシェ冬の販売会		整理番号 第 28110901 号
事業所名		担当者名	
郵便番号	〒		
住 所			
T E L		F A X	
Mail			

■説明会の出欠                    出席      欠席      (○印の記入をお願いします)

■販売当番可能日    3 か所以上に○を付けて下さい。

	13 日 (火)	14 日 (水)	15 日 (木)
前半 (9:30~15:00)			
後半 (15:00~20:00)			

■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					

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