

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 | 高松宮妃のおひなさま展販売会 | 主催 | 静岡県文化財団 |
| イベント期間 | 平成 29 年 2 月 11 日（土）～平成 27 年 3 月 5 日（日） 23 日間 | | |
| イベント内容 | 高松宮妃喜久子様のお雛人形を公開することで日本文化の歳時性や情緒性を発信 | | |
| 主な来場者 | 一般（女性・高齢者が中心） | 整理番号(*) | 第 28121901 号 |

■ 出店条件

| | | | |
|--------|--|---------|--|
| 1 販売日時 | 平成 29 年 2 月 11 日（土） ～平成 29 年 3 月 5 日（日） 10：00～17：00 | 5 販売手数料 | 売上金額の 10% |
| 2 販売会場 | グランシップ 6 階展示ギャラリー前 | 6 申込締切日 | 平成 29 年 1 月 13 日 |
| 3 内 容 | *各事業所製品の販売（食品については食品衛生法・食品表示法の指示のある事項を明記） *文化財団の図録・ポストカード販売 | 7 昨年状況 | 15 日間で 1,058,990 円 の売上 （昨年は富士山三保子さんの展示会と同時開催） 今年も富士山三保子さんの展示会はありません |
| 4 販売条件 | *期間中交代で販売担当 （製品のみ参加は不可） *販売スペースは締め切り後調整 | 8 その他 | 締め切り後説明会 1 月 25 日（水） 13 時 30 分より、オールしずおか会議室にて開催 |

■ 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 | 高松宮妃のおひなさま展販売会 | | 整理番号(*) 第 28121901 号 |
| 事業所名 | | 担当者名 | |
| 郵便番号 住 所 | 〒 | | |
| T E L | | F A X | |
| Mail | | | |

■ 販売出品予定リスト

| 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 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|----|---|-----|---|-----|---|-----|
| 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

事業所名

高松宮妃のおひなさま展 販売当番希望表

| | | | |
|------|------|------|------|
| 2/11 | 2/12 | 2/13 | 2/14 |
| 土曜 | 日曜 | 月曜 | 火曜 |
| | | | |
| 2/15 | 2/16 | 2/17 | 2/18 |
| 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 |
| | | | |
| 2/19 | 2/20 | 2/21 | 2/22 |
| 日曜 | 月曜 | 火曜 | 水曜 |
| | | | |
| 2/23 | 2/24 | 2/25 | 2/26 |
| 木曜 | 金曜 | 土曜 | 日曜 |
| | | | |
| 2/27 | 2/28 | 3/1 | 3/2 |
| 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 |
| | | | |
| 3/3 | 3/4 | 3/5 | |
| 金曜 | 土曜 | 日曜 | |
| | | | |

上記の表に、必ず1回は土曜日・日曜日を含めて5日以上、希望日に○印を付けて
 して、参加エントリー用紙と共にFAXでお送りください。

尚、希望をお伺いした後で、調整をさせて頂く事があります事をご了承ください。