

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。参加を希望する事業所は、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	とも沼津店ハロウィンフェア	主催	とも沼津店
イベント期間	平成 29 年 10 月 25 日 (水)・26 日 (木)		
イベント内容	とも沼津店前のギャラリーを使用し、ハロウィン時期に合わせたパーティーやプレゼントに、最適な製品を中心とした事業所製品販売会		
主な来場者	とも来店客・商連会館ビル利用者	整理番号(*)	E29092501

■ 出店条件

1 販売日時	平成 29 年 10 月 25 日 (水) 10:00~17:00 10 月 26 日 (木) 10:00~16:00	5 出店手数料	※とも沼津店会計に なる為 15%
2 販売会場	とも沼津店前ギャラリーぷらざ	6 申込締切日	平成 29 年 10 月 10 日 (月) 17:00
3 内 容	ハロウィンなど秋の季節商品を中心とした授産製品の販売	7 前回状況 (七夕フェア)	2 日間合計 約 16 万円
4 販売条件	2 日間の内、1 日もしくは半日以上 の職員及び利用者の販売担当をお願い します	8 そ の 他	新規製品の場合は提出リストの備考欄に必ず「新規」と 記入下さい 合計 1,000 円以上の購入者へ 沼津店からの各日先着 50 名 に新商品ミニラスク贈呈 尚、ワークショップ開催希望 事業所は別途御連絡下さい

■ 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 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	とも沼津店ハロウィンフェア		整理番号(*)	E29092501
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