

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 | 西部地区対象 |
|----|---------|------|--------|

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の程、よろしくお願い致します。

| | | | |
|--------|--|---------|----------------------------|
| イベント名 | 「福祉応援フェア」 | 主催 | NPO 法人オールしずおか ベストコミュニティ |
| イベント期間 | 平成 29 年 12 月 16 日(土)・12 月 17 日(日) 10:00~16:00 (日程が変更になりました) | | |
| イベント内容 | 事業所商品の販売 ※販売用テント(2,700×3,800)5 張、テーブル(450×1,800)10 台、椅子 20 脚をオールしずおかで用意いたします。 | | |
| 主な来場者 | サービスエリア利用者 | 整理番号(*) | W29112702 |

■ 出店条件

| | | | |
|---------|---|---------|---|
| 1 販売日時 | 平成 29 年 12 月 16(土)・17 日(日) 10:00~16:00 (日程が変更になりました) | 5 申込締切日 | 平成 29 年 12 月 5 日(火) 17:00 迄に FAX 必着 |
| 2 販売会場 | 新東名高速道路 NEOPASA 浜松下り線 浜松市北区都田町 7822-7 | 6 前年状況 | 初めての開催です。 エクシス(株)担当者の情報 では、パン、クッキーが他の 催事では良く売れているそ うです。 |
| 3 販売条件 | 職員の参加が必要です。 | 7 その他 | 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 事項の明記が必要です。 |
| 4 販売手数料 | 売上金額の 25% | | |

■ 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： 西部地区センター 河嶌

TEL/FAX 053-458-7600

| | |
|-----|-----|
| 担 当 | 河 鳶 |
|-----|-----|

■出店希望いたします。

| | | | |
|-------|-----------|-------|-----------------------|
| イベント名 | 「福祉応援フェア」 | | 整理番号 第 W29112702 号 |
| 事業所名 | | 担当者名 | |
| 郵便番号 | 〒 | | |
| 住 所 | | | |
| T E L | | F A X | |
| Mail | | | |

■出店可能日に○を付けて下さい。(日程が変更になりました)

| | |
|-----------|-----------|
| 12/16日(土) | 12/17日(日) |
| | |

■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