

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、公募締切後、ご連絡の上、出店の可否を含め、販売スペースを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	2018 アピタセントラルスクエア セール VOL1	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	2018 年 5 月 19 日(土) ・ 5 月 20 日 (日) 10:00～18:00		
イベント内容	アピタセントラルスクエア 1 階センターコートで事業所商品の販売と、 ものづくり体験会を実施		
主な来場者	アピタ セントラルスクエアへ ご来店されるお客様	整理番号(*)	30040901

■ 出店条件

1 販売日時	平成 30 年 5 月 19 日(土)・20 日 (日) 10:00～18:00	5 出店手数料	売上金額の 5 %
2 販売会場	アピタ セントラルスクエア 1 階センターコート	6 申込締切日	平成 30 年 4 月 20 日(金)
3 内 容	参加事業所商品の販売会・ものづくり体験会	7 昨年状況	13 事業所 売上 437,000 円 (昨年は金・土曜日で開催)
4 販売条件	食品は原材料・賞味期限・製造事業所名など食品衛生法他関連法令により指示のある事項を遵守して下さい。 試飲食を実施する場合、アピタ様専用のつまようじ使用や、入店証の着用等アピタ様店舗内のルールに沿っての対応をお願いします。 参加事業所にて、テーブルクロスや POP 等のご用意をお願いします。 当該会場は、福祉事業所の販売会でも、一般の販売業者と同様の販売スタンスでお願いします。参加される事業所の方は、積極的な姿勢で販売・体験を行って下さい。	8 その他	＊静岡市内の商業施設で平日を含め、非常に集客力のある先で、かつ、顧客の通行量も多い場所での販売会です。 ＊ファミリー層が多い会場です。ファミリー層を顧客に取り込むために、従来の商品に加え、新しい商品や、夏向けの商品の販売をご検討下さい。 ＊別途、搬入・搬出時間や方法等詳細事項について出店説明会を（日程は、後日）実施します。 ＊職員 1 名以上の参加（製品のみの参加は不可）。

■ 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： 正守

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

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

担 当	正 守
-----	-----

■出店希望いたします。

イベント名	2018 アピタセントラルスクエア セール VOL1		整理番号(*) 30040901
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	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

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

※アピタ セントラルスクエア販売会・ものづくり体験会 補足資料も同時にご提出下さい。

2018 アピタセントラルスクエア セール VOL1 補足申込書

事業所名 _____

搬入予定什器の種類やサイズ、搬入数等、および、体験型販売を実施する場合は、体験内容をご記入下さい。

1. 搬入予定什器の種類やサイズ、搬入数等について

- アピタ様より各事業所毎 1,800 mm×450mm のテーブル 1 本を用意して頂く予定です。
- 体験販売を実施する事業所は希望するテーブル数・イスの数を下記欄にご記入下さい。
- 但し、出店事業所多数の場合、調整させて頂くことになりますのでご承知おき下さい。

下記の表にご記入下さい。商品展示用什器等は具体的な名称をご記入下さい。（例：商品展示用ハンガー掛・キャスター付等）文章で伝えづらい場合、画像データで補足説明をお願いします。

※ 販売スペースの広さと出店申込状況を勘案し調整致しますが、ご希望に添えない場合がございます。

什器種類	サイズ	数量
商品展示用什器等 (名称)	縦 cm 横 cm 高さ cm	
体験用什器等 (名称)	縦 cm 横 cm 高さ cm	

2. 体験型販売の実施について

体験型販売を実施します。 はい・いいえ どちらかに○を付けて下さい。

はいの場合、体験内容をご記入下さい。概略を本書にご記入の上、画像データで補足説明をお願いします。（形式自由）

体験内容：

- 希望するテーブル数 _____ 本 希望する椅子数 _____ 脚
- 出店事業所多数の場合、調整させて頂くことになりますのでご承知おき下さい。

画像送信先 t-masamori@all-shizuoka.or.jp（正守用メールアドレス）

以上