

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 (伊豆地区)

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	伊東ショッピングプラザデュオ 福祉応援フェア	主催	伊東ショッピングプラザデュオ
イベント期間	令和元年 7 月 15 日 (月) 海の日		
イベント内容	福祉応援フェアと題し、障がい福祉事業所の活動紹介、福祉事業所製品の販売、試飲試食販売により、障がい者の工賃向上を目的とする。		
主な来場者	来店客 (親子連れ等若年層から年配者まで)	整理番号 (*)	E01052301

■ 出店条件

1 販売日時	令和元年 7 月 15 日 (月) 10:00~17:00	5 出店手数料	売上金額の 5%
2 販売会場	伊東ショッピングプラザデュオ 1 階食品エ リアイベントスペース	6 申込締切日	6 月 3 日 (月) 17:00 迄
3 内容	机 8 台 (750×1800) ワゴン数台予定 ※食品類は原材料・消費期限等保健所より 指示がある事項の記載が必要です。	7 昨年状況	売上 116,530 円
4 販売条件	職員 1 名以上の参加をお願い致します。事 業所毎で会計行っていただきますので御協 力をお願いします。	8 その他	販売スペースにつきまして 申し込み終了後に調整 させていただきます。

■ 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: 木村

TEL/FAX 055-963-9100

担 当

木村

■出店希望いたします。

イベント名	伊東ショッピングプラザデュオ 福祉応援フェア		整理番号(*) E01052301
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 属性については未記入で結構です。

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					
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