

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	浜松地区
----	---------	------	------

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	第 14 回バリアフリー映画上映会・授産製品販売	主催	浜松市福祉交流センター
イベント期間	令和元年 8 月 12 日(月・祝)		
イベント内容	上記映画上映会、会場内 1 階ロビーでの授産製品販売 ※来場予定者数、300～500 人		
主な来場者	福祉関係者・一般市民	整理番号 (*)	W01061002

■出店条件

1 販売日時	令和元年 8 月 12 日(月・祝) (販売時間) 12:00～14:00 前後 1 時間は準備、片付けとなります	5 出店手数料	売り上げの 5%
2 販売会場	浜松市中区成子町 140-8 浜松市福祉交流センター 1 階ロビー	6 申込締切日	令和元年 6 月 21 日(金) 17:00
3 内容	映画上映会の来場者に授産製品の販売を行う。(映画会は開場 13:30・開演 14:00・終演 16:05 の予定です)	7 昨年状況	福祉関係者多数来場、盛況でした。 職員 1 名以上の参加(製品のみ参加は不可)
4 販売条件	レジ精算は各事業所による管理です。 各事業所ごとに長テーブル 1 本。	8 その他	主催者への問い合わせは ご遠慮ください。

■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： 西部地区センター 河嶋美津夫
TEL/FAX 053-458-7600

担 当	河 嶋
-----	-----

■ 出店希望いたします。

イベント名	第 14 回バリアフリー映画上映会・授産製品販売	整理番号(*)	W01061001
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