

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。御希望の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 秋の味覚と手作りフェア	主催	とも沼津店
イベント期間	令和 元年 10 月 3 日 (木)・4 日 (金)		
イベント内容	とも沼津店 秋のイベントとして、とも沼津店 前の「ギャラリープラザ」を使用して、季節感 (秋) を感じさせる製品を含めた事業所製品の販売会		
主な来場者	とも来店客・商連会館及び近隣ビル利用者	整理番号(*)	E01091101

■ 出店条件

1 販売日時	令和元年 10 月 3 日 (木) 10:00~16:00 10 月 4 日 (金) 10:00~16:00	5 出店手数料	※とも沼津店会計になる為 15% 新規製品の場合は提出リストの備考欄に必ず「新規」と御記入下さい。
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	令和元年 9 月 20 日 (金) 17:00
3 内 容	通常販売製品はもちろん、プレゼントにも使える授産製品の販売、合計 1,000 円以上の購入者へ沼津店からの各日先着 10 名に秋の味覚プレゼントを予定。		
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		

■ 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 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	とも沼津店 秋の味覚と手作りフェア		整理番号(*)	E01091101
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