

島障就振第 70 号

平成29年1月12日

事業所 各位

特定非営利活動法人

島根県障がい者就労事業振興センター

理事長 國頭 正治

(公印省略)

## 縁結び八重垣 「八重」 商品商談会 の開催について (ご案内)

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素は当センターの事業運営につきまして格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当センターでは、福祉事業所製品の販路拡大と工賃向上を目的として縁結び八重垣「八重」様との商談会を下記のとおり開催いたします。

貴事業所商品のPRの場となりますので是非ともご参加いただきますようご案内いたします。

敬具

### 記

1. 目的 八重垣神社に隣接している、お土産ショップ「八重」の近年の集客増加に伴い、この度、既存で販売している福祉事業所様の商品に加え、新たに顧客に合わせた商品アイテムを増やし、福祉事業所商品の周知と工賃向上ならびに八重様の売上・集客増加が狙いです。
2. 日時 平成29年2月2日(木)、または3日(金) 14:00~16:00(予定)  
※商談会は1日しか実施しません。参加希望事業所が多い日とさせていただきます。
3. 会場 縁結び八重垣 八重コミュニティスペース  
島根県松江市佐草町220-6 TEL&FAX 0852-31-8450  
※お土産ショップ「八重」に隣接しています。※駐車場あり(最大10台まで可能)
4. 取引条件 ①販売形式は委託販売とする。  
②手数料は40%とする。  
③基本的に商品の納品は事業所で責任を持って行うこととする。  
(直接持込可能。配送の場合、送料は事業所負担となります。)  
④食品の場合、常温保存・販売が可能なものに限る。  
⑤上記条件について変更がある場合は別途協議の上定めるものとする。
5. 応募条件 ①「4. 取引条件」で挙げた項目を了承できること。  
②商談会に参加できること。
6. 選考方法 ①参加申込書と商品PRシートを記入し、当センターへFAXにてご送付ください。  
②商品PRシートより事前選考を行い、商談会の参加事業所の決定を行います。  
③お土産ショップ「八重」様にて商談会を実施します。  
※商談会実施時にご提案される商品は当センターでサンプル購入させていただきます。  
※②の選考後、参加申込をいただいた事業所様にご連絡させていただきます。

7. 選考基準 ①「5. 応募条件」で挙げた項目をすべて満たしていること。  
②お土産ショップ「八重」様が商談を希望する事業者・商品と判断したこと。

【主な顧客の対象】

- ①大学生の女性客
- ②20代の女性客
- ③若いママさん世代の女性客
- ④お孫さんを連れたシニア世代
- ⑤シニア世代の団体旅行客

【主に提案していただきたい商品】

- ①県内産ジャム
  - ②ふりかけ
  - ③粉末状の小分けされた飲料（紅茶・珈琲、生姜湯などの飲料）＋八重用意のおみくじ
  - ④赤ちゃん向けの商品
- ※上記以外でも顧客に合う商品があればご提案ください

8. 参加申し込みについて

別紙「参加申込書」と商品PRシートを、平成29年1月23日（月）までに当センターまでFAXにてご送付ください。

<お土産ショップ「八重」外観写真>



<お土産ショップ「八重」店内写真>



(問合せ先) 〒690-0011 島根県松江市東津田町 1741-3 東部事務所 (担当; 古川)  
TEL (0852) 67-2671 / FAX (0852) 67-2672  
E-mail furukawa@yu-make.net

F A X送信票（※送付状は不要です）

期限：2017年1月23日（月）

島根県障がい者就労事業振興センター東部事務所（古川）宛て

F A X：0852-67-2672

## 八重 商談会 参加申込書

※参加・不参加どちらかに○を記入してください※

2月2日（木）	参 加	不 参 加
2月3日（金）	参 加	不 参 加

※両日参加可能であれば、両日とも「参加」に○をしてください。

※商談会開催はどちらか1日となります。参加事業所が多い日とさせていただきますことをご了承ください。

### 1. 出店事業所

法人名		事業所名	
ふりがな 担当者氏名			
担当者連絡先	〒 所在地： TEL（            ）            — FAX（            ）            — Eメールアドレス：		

### 2. その他（ご要望やご質問等がございましたら、自由にご記入ください。）

--

商品PRシート

記入日 年 月 日

■事業所情報

法人名		事業所名	
住所		TEL FAX	( ) - ( ) -
担当者名		PL保険	加入している 未加入

■商品情報

商品名					カテゴリ	食品 (パン 菓子類 惣菜 調味料 その他) 雑貨 (日用品 手工芸品 その他)			
内容量					賞味期限 消費期限 ※食品のみ記載	賞味期限		消費期限	
販売価格	税抜		税込 (切捨)		JANコード	有 ・ 無	(有の場合はJANコードを記入してください)		
ロット数	最大		最少		商品サイズ	縦 cm	横 cm	高さ cm	重量 g
提供可能期間	通年 ・ 期間限定 ( 月 ~ 月 )				保存温度帯 ※食品のみ記載	常温 ・ 冷蔵 ・ チルド ・ 冷凍 ・ その他 ( )			
主原材料 ※食品のみ記載					特定アレルギー 7品目 ※食品のみ記載	卵 ・ 小麦 ・ 乳 ・ えび ・ かに ・ そば ・ 落花生			
					カラー・素材 ※雑貨のみ記載	カラー バリエーション		素材	
商品のポイント					利用シーン	POP/ディスプレイ什器			有 ・ 無
商品写真	(正面)			(裏面)			(食品表示ラベル・シール/商品取扱いラベル・シール)		

※ 1商品毎に作成してください。

※ 本PRシートに記載された個人情報は、島根県障がい者就労事業振興センター業務のみ使用致します。