

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)

しふくのマルシェ in 一畑百貨店の開催について (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マルシェを開催しております。この度、その一環として、今年も国際ソロプチミスト主催の「愛のチャリティーバザール」と合同で松江市の一畑百貨店6階催事コーナーにて下記のとおり開催することといたしました。

平日ではありますが、集客も含め多方面からご支援いただく予定ですので、貴事業所商品のPRの場として多数ご参加いただきますようご案内いたします。

敬具

記

1. 日 時 平成28年11月7日(月) 10:00~19:00
平成28年11月8日(火) 10:00~17:00
2. 会 場 一畑百貨店6階催事コーナー 松江市朝日町661番地
3. 販売方法 展示販売
なお会計は一畑百貨店様よりレジをお借りし、一括で行う予定です。
4. 手数料 直接販売 15%
委託販売 20%

※委託販売は当センターが代理店として販売させていただきます。商品の数量や内容により調整させていただく事もありますので、ご了承ください。

5. 出店申し込みについて

別紙「出店申込書」により、**10月5日(水)**までにFAXにてお申し込みください。

応募多数の場合は、調整させていただきますのでご容赦ください。

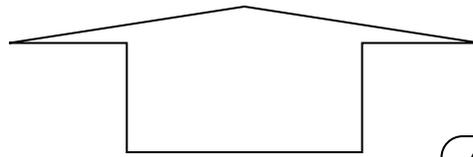
特定非営利活動法人

島根県障がい者就労事業振興センター東部事務所 (担当:野津)

TEL: 0852-67-2671 FAX: 0852-67-2672

携帯: 080-4802-5008

E-mail: notsu@yu-make.net



(別紙)

締切り ; 10月5日(水)
FAX ; 0852-67-2672

しふくのマルシェ in 一畑百貨店 出店申込書

直接販売 ・ 委託販売

※希望の販売方法に○をしてください

1. 出展事業所

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

2. 出店内容(販売商品名・税込価格・数量を記入してください。)

販売商品名 価格・数量	(例 : おからかりんとう 130g 360円 50袋)
冷蔵庫	使用する ・ しない

3. 直接販売の場合

退出希望時間	7日(月)	時	8日(火)	時
--------	-------	---	-------	---

4. 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。)

--