**<様式１>**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３　**平成３０年１２月１０日必着**

**第３９回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**イオンナゴヤドーム前　会場**

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 施設種別 |  | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | ＦＡＸ | (　　　　　)　　　－ |
| Ｅ-mail |  |

出展形態（希望の会場を選択し、当該カレンダーの空欄に参加の可否を○×で示してください。）

|  |
| --- |
| **イオンモールナゴヤドーム前(2/19～2/25)に出店します。** |
|  | 2/19(火) | 2/20(水) | 2/21(木) | 2/22(金) | 2/23(土) | 2/24(日) | 2/25(月) |
| 直接販売 |  |  |  |  |  |  |  |
| 委託販売 |  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員役職（例：主任） |  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員氏名 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |

**<様式２>**

**愛知県セルプセンター　行　　平成３０年１２月１０日必着**

**FAX 052-304-7813****イオンナゴヤドーム前　会場**

**第39回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト　(つづき)**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１>**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３　**平成３０年１２月１０日必着**

**第３９回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**西尾おしろタウンシャオ　会場**

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 施設種別 |  | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | ＦＡＸ | (　　　　　)　　　－ |
| Ｅ-mail |  |

出展形態（希望の会場を選択し、当該カレンダーの空欄に参加の可否を○×で示してください。）

|  |
| --- |
| **西尾おしろタウンシャオ(2/21～2/26)に出店します。** |
|  | 2/21(木) | 2/22(金) | 2/23(土) | 2/24(日) | 2/25(月) | 2/26(火) |
| 直接販売 |  |  |  |  |  |  |
| 委託販売 |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員役職（例：主任） |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員氏名 |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |

**<様式２>**

**愛知県セルプセンター　行　　平成３０年１２月１０日必着**

**FAX 052-304-7813　　　　　　　西尾おしろタウンシャオ　会場**

**第39回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト　(つづき)**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１>**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３　**平成３０年１２月１０日必着**

**第３９回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**名鉄百貨店一宮店正面玄関　会場**

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 施設種別 |  | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | ＦＡＸ | (　　　　　)　　　－ |
| Ｅ-mail |  |

出展形態（希望の会場を選択し、当該カレンダーの空欄に参加の可否を○×で示してください。）

|  |
| --- |
| 名鉄百貨店一宮店正面玄関(2/27～3/1)に出店します。 |
|  | 2/27(水) | 2/28(木) | 3/1(金) |
| 直接販売 |  |  |  |
| 委託販売 |  |  |  |
| 派遣職員役職（例：主任） |  |  |  |
| 派遣職員氏名 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |

**<様式２>**

**愛知県セルプセンター　行　　平成３０年１２月１０日必着**

**FAX 052-304-7813　　　　　　　名鉄百貨店一宮店正面玄関　会場**

**第39回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト　(つづき)**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１>**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３　**平成３０年１２月１０日必着**

**第３９回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**イオン春日井ショッピングセンター　会場**

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 施設種別 |  | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | ＦＡＸ | (　　　　　)　　　－ |
| Ｅ-mail |  |

出展形態（希望の会場を選択し、当該カレンダーの空欄に参加の可否を○×で示してください。）

|  |
| --- |
| **イオン春日井ショッピングセンター(3/5～3/11)に出店します。** |
|  | 3/5(火) | 3/6(水) | 3/7(木) | 3/8(金) | 3/9(土) | 3/10(日) | 3/11(月) |
| 直接販売 |  |  |  |  |  |  |  |
| 委託販売 |  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員役職（例：主任） |  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員氏名 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |

**<様式２>**

**愛知県セルプセンター　行　　平成３０年１２月１０日必着**

**FAX 052-304-7813　　イオン春日井ショッピングセンター　会場**

**第39回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト　(つづき)**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１>**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３　**平成３０年１２月１０日必着**

**第３９回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**イオン豊橋南　会場**

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 施設種別 |  | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | ＦＡＸ | (　　　　　)　　　－ |
| Ｅ-mail |  |

出展形態（希望の会場を選択し、当該カレンダーの空欄に参加の可否を○×で示してください。）

|  |
| --- |
| **イオン豊橋南(3/12～3/18)に出店します。** |
|  | 3/12(火) | 3/13(水) | 3/14(木) | 3/15(金) | 3/16(土) | 3/17(日) | 3/18(月) |
| 直接販売 |  |  |  |  |  |  |  |
| 委託販売 |  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員役職（例：主任） |  |  |  |  |  |  |  |
| 派遣職員氏名 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |

**<様式２>**

**愛知県セルプセンター　行　　平成３０年１２月１０日必着**

**FAX 052-304-7813　　　　　　　　　　　　　　　イオン豊橋南　会場**

**第39回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト　(つづき)**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１>**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３　**平成３０年１２月１０日必着**

**第３９回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**金山総合駅コンコース特設会場**

基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　月　　日 | 事業所名 |  |
| 施設種別 |  | 施設長名 |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | ＦＡＸ | (　　　　　)　　　－ |
| Ｅ-mail |  |

出展形態（希望の会場を選択し、当該カレンダーの空欄に参加の可否を○×で示してください。）

|  |
| --- |
| 金山総合駅コンコース特設会場(3/5～3/7)に出店します。 |
|  | 3/5(火) | 3/6(水) | 3/7(木) |
| 直接販売 |  |  |  |
| 委託販売 |  |  |  |
| 派遣職員役職（例：主任） |  |  |  |
| 派遣職員氏名 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |

**<様式２>**

**愛知県セルプセンター　行　　平成３０年１２月１０日必着**

**FAX 052-304-7813　　　　　　　　金山総合駅コンコース特設会場**

**第39回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト　(つづき)**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **出店品名** | **価格(円)** | **納品数** | **バーコード　発行依頼数** | **取扱注意事項****製造後の賞味日数等****※割物・特に大きい物** **50×50cm以上は特記** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**