

東北フォーラム2019inあきた 出展申込書

※FAXまたはメールで下記までお申し込みください

※必ずご記入下さい	法人名					都道府県名	
	出展事業所名						
	出展事業所住所 (電話・FAX・メール)	〒住所					
		電話				FAX	
		e-mail					
担当者連絡先 (上記住所等と同様の場合は記載の必要なし)	住所						
	TEL		FAX		e-mail		
授産品販売希望	販売者名簿 (販売人員名) ◎は販売責任者	◎	男・女			男・女	
			男・女			男・女	
	出展予定内容 (該当すべての□を■に)	☐	物品等の販売のみ(食品以外)			☐	1日目(11/7)のみ販売希望
		☐	当日調理・加工を伴わない食品販売			☐	2日目(11/8)のみ販売希望
		☐	その他()			☐	両日とも販売希望
	電気設備の使用	☐	無	☐	有	→有の場合 使用する電気量	W
	販売商品*1 (販売品目名を全て記載してください)						
	商品運搬方法	☐	販売者が持参			☐	郵送又は宅配便等を使用 (送料は各事業所でご負担ください)
	商品保管状態	常 温 ・ 冷 蔵 ・ 冷 凍					
食品衛生法における 営業・販売許可種目	(例：菓子製造業、飲食業)						

留 意 事 項

- 販売商品名に記載のないものは、販売できません。
- 電気機材を複数使用する場合は合計の電気量を記入ください。
- 販売時のディスプレイ等については、各販売者にお任せします。(看板、のぼり、プレート、テーブルクロス等)
- 不明な点等については、必ず実行委員会までご連絡ください。

【申込先】

秋田県知的障害者福祉協会事務局(担当：高橋)
秋田県社会福祉協議会 施設振興・人材・研修部内
〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館5階
TEL:018-864-2715 FAX:018-864-2877
e-mail: m-takahashi@akitakenshakyo.or.jp

※申込期限※ 令和元年10月4日(金)