**<様式１> 令和６年１２月９日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

Mail:　selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**イオンモール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 |  | | | | 担当者名 | |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ | | | | | | |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | | | ＦＡＸ | | (　　　　　)　　　－ | |
| Ｅ-mail |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **イオンモールナゴヤドーム前（2/4～2/10）出店希望** | | | | | | | |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** | | | | | | | |
|  | **2/4（火）** | **2/5（水）** | **2/6（木）** | **2/7（金）** | **2/8（土）** | **2/9（日）** | **2/10（月）** |
| **委託販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直接販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直接販売の方は、以下も記入願います。** | | | | | | | |
| **派遣職員　役職** |  |  |  |  |  |  |  |
| **派遣職員　氏名** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※出店商品予定リストの書き方について**  **①商品名を記入してください。（クッキーなどの種類を分けてJANコードを登録している商品は、分け**  **て記入してください。**  **②販売価格を記入してください。**  **③・JANコード（わかれば）を記入して下さい。（20もしくは45・49から始まる13桁）**  **・45・49から始まるJANコードのバーコードシールは発行いたしませんので、ご了承ください。**  **・20～は愛知県のみ適用**  **④軽減税率対象商品（食品）は〇を付けてください。**  **⑤取扱注意事項については、冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）、割れ物等の情報を必要であれば記入。**  **⑥バーコードシールの発行が必要な場合のみ、枚数を記入してください。** | | | | | | |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和６年１２月９日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

**FAX 052-304-7813****イオンモールナゴヤドーム前会場**

Mail:selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JANコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和６年１２月９日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**第４３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 |  | | | | 担当者名 | |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ | | | | | | |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | | | ＦＡＸ | | (　　　　　)　　　－ | |
| Ｅ-mail |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **金山総合駅コンコース特設会場（2/12～2/14）出店希望** | | | |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** | | | |
|  | **2/12（水）** | **2/13（木）** | **2/14（金）** |
| **委託販売** |  |  |  |
| **直接販売** |  |  |  |
| **直接販売の方は、以下も記入願います。** | | | |
| **派遣職員　役職** |  |  |  |
| **派遣職員　氏名** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※出店商品予定リストの書き方について**  **①商品名を記入してください。（クッキーなどの種類を分けてJANコードを登録している商品は、分け**  **て記入してください。**  **②販売価格を記入してください。**  **③・JANコード（わかれば）を記入して下さい。（20もしくは45・49から始まる13桁）**  **・45・49から始まるJANコードのバーコードシールは発行いたしませんので、ご了承ください。**  **・20～は愛知県のみ適用**  **④軽減税率対象商品（食品）は〇を付けてください。**  **⑤取扱注意事項については、冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）、割れ物等の情報を必要であれば記入。**  **⑥バーコードシールの発行が必要な場合のみ、枚数を記入してください。** | | | | | | |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和６年１２月９日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

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

Mail:selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①商品名 | ②価格 | ③JANコード | ④〇 | ⑤取扱注意事項 | ⑥枚数 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和６年１２月９日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**第４３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 |  | | | | 担当者名 | |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ | | | | | | |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | | | ＦＡＸ | | (　　　　　)　　　－ | |
| Ｅ-mail |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **西尾おしろタウンシャオ店（2/20～2/25）出店希望** | | | | | | |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** | | | | | | |
|  | **2/20（木）** | **2/21（金）** | **2/22（土）** | **2/23（日）** | **2/24（月）** | **2/25（火）** |
| **委託販売** |  |  |  |  |  |  |
| **直接販売** |  |  |  |  |  |  |
| **直接販売の方は、以下も記入願います。** | | | | | | |
| **派遣職員　役職** |  |  |  |  |  |  |
| **派遣職員　氏名** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※出店商品予定リストの書き方について**  **①商品名を記入してください。（クッキーなどの種類を分けてJANコードを登録している商品は、分け**  **て記入してください。**  **②販売価格を記入してください。**  **③・JANコード（わかれば）を記入して下さい。（20もしくは45・49から始まる13桁）**  **・45・49から始まるJANコードのバーコードシールは発行いたしませんので、ご了承ください。**  **・20～は愛知県のみ適用**  **④軽減税率対象商品（食品）は〇を付けてください。**  **⑤取扱注意事項については、冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）、割れ物等の情報を必要であれば記入。**  **⑥バーコードシールの発行が必要な場合のみ、枚数を記入してください。** | | | | | | |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和６年１２月９日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

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

Mail:selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①商品名 | ②価格 | ③JANコード | ④〇 | ⑤取扱注意事項 | ⑥枚数 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和６年１２月９日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**イオン豊橋南店会場**

基本情報

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **イオン豊橋南店（2/27～3/5）出店希望** | | | | | | | |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** | | | | | | | |
|  | **2/27（木）** | **2/28（金）** | **3/1（土）** | **3/2（日）** | **3/3（月）** | **3/4（火）** | **3/5（水）** |
| **委託販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直接販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直接販売の方は、以下も記入願います。** | | | | | | | |
| **派遣職員　役職** |  |  |  |  |  |  |  |
| **派遣職員　氏名** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※出店商品予定リストの書き方について**  **①商品名を記入してください。（クッキーなどの種類を分けてJANコードを登録している商品は、分け**  **て記入してください。**  **②販売価格を記入してください。**  **③・JANコード（わかれば）を記入して下さい。（20もしくは45・49から始まる13桁）**  **・45・49から始まるJANコードのバーコードシールは発行いたしませんので、ご了承ください。**  **・20～は愛知県のみ適用**  **④軽減税率対象商品（食品）は〇を付けてください。**  **⑤取扱注意事項については、冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）、割れ物等の情報を必要であれば記入。**  **⑥バーコードシールの発行が必要な場合のみ、枚数を記入してください。** | | | | | | |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和６年１２月９日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

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

Mail:selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和６年１２月９日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**名鉄一宮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 |  | | | | 担当者名 | |  |
| 所在地 | 〒（　　　　　）－ | | | | | | |
| ＴＥＬ | (　　　　　)　　　－ | | | ＦＡＸ | | (　　　　　)　　　－ | |
| Ｅ-mail |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名鉄一宮駅コンコース特設会場（3/11～3/13）出店希望** | | | |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** | | | |
|  | **3/11（火）** | **3/12（水）** | **3/13（木）** |
| **委託販売** |  |  |  |
| **直接販売** |  |  |  |
| **直接販売の方は、以下も記入願います。** | | | |
| **派遣職員　役職** |  |  |  |
| **派遣職員　氏名** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※出店商品予定リストの書き方について**  **①商品名を記入してください。（クッキーなどの種類を分けてJANコードを登録している商品は、分け**  **て記入してください。**  **②販売価格を記入してください。**  **③・JANコード（わかれば）を記入して下さい。（20もしくは45・49から始まる13桁）**  **・45・49から始まるJANコードのバーコードシールは発行いたしませんので、ご了承ください。**  **・20～は愛知県のみ適用**  **④軽減税率対象商品（食品）は〇を付けてください。**  **⑤取扱注意事項については、冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）、割れ物等の情報を必要であれば記入。**  **⑥バーコードシールの発行が必要な場合のみ、枚数を記入してください。** | | | | | | |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和６年１２月９日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

**FAX 052-304-7813　　　　　名鉄一宮駅コンコース特設会場**

Mail:selp@aichi-selp.net

**第４３回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **①商品名** | **②価格** | **③JAＮコード** | **④〇** | **⑤取扱注意事項** | **⑥枚数** |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**