

事務連絡  
平成31年3月1日

センター会員施設長各位

(社福)大阪府社会福祉協議会  
セルプ部会  
大阪授産事業振興センター

## ナイスハートバザール I Nバリアフリー2019 への出店について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より本会事業の推進に、ご支援・ご協力賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記のナイスハートバザール I Nバリアフリー2019 の開催にあたって、毎年恒例となりました、授産製品の販売コーナーを設けることとなりました。つきましては、当日開催バザーのご出店について下記のとおりご案内いたします。

### 記

1. 開催日時      平成31年4月18日(木)～20日(土)、搬入日17日(水)  
                         10:00～17:00

2. 開催場所      インテックス大阪    (インテックスプラザ)4号館(4-227)  
  
                         大阪市住之江区南港北1-5-102

3. 開催内容      授産製品の販売

#### 4. 出品条件

- ・販売員は出店施設から派遣することとします。

販売会場は、昨年と同じ場所のインテックス大阪4号館(ブース4-227)になっております。

- ・売上は売上データをもとに 主幹施設(運営委員―販売担当施設)にて算出いたします。

- ・販売手数料は、参加事業所は10%、委託販売の事業所については20%をいただきます。(2017年の総会以降ナイスハートバザーについてはセンターの手数料は取っておりません)

※バーコード作成料(1枚あたり3円)

## 5. 搬入・搬出

搬入：4月17日（水）10時～ 3時間程度

搬出：4月20日（土）17時～

- ・ 搬入出は各施設で行ってください。
- ・ 搬入出の時間やその他詳細については、参加施設決定後、メールにてご連絡いたします。
- ・ 搬入出以外の販売員の方はできる限り電車・バスなどの公共機関のご利用をお願いします。

## 6. 申し込み期限

3月22日（金）午後1時までに 参加申込書を FAX にてご返送ください。（毎年申込をされた施設様は全て参加していただいております、よほど多くならない限り全て参加していただく予定です）

**※3月28日（木）15～17時 指導センター 4F 研修室②**

にて参加施設様へバリアフリー2019 バザー実行委員会でバーコード納品書等の事前説明会をしますので、お集まりください。特に初めての参加施設はバーコードを使用しての販売の説明をしますので、ご参加ください。

※毎年バーコードが貼られていなかったり、納品書に登録されていない商品が混ざっていたり、同じ商品に2つの価格があったりで、問題が起こっております。レジスターがかなり古くなっておりますので、今年問題が起こるとレジスターが使えなくなる状態になる可能性がありますので、正しい納品書及び正しいバーコードで納品していただくよう説明させていただきます。

※事前説明会后センターより、メールにて納品リストフォーマットをお送りしますので、納品リストに商品データを入力後、**至急**、ご返信ください。

### お問い合わせ先：

大阪府社会福祉協議会 大阪授産事業振興センター

電話：06-6766-1717

FAX：06-6766-1719

担当：岩井

# ナイスハートバザール I Nバリアフリー2019

## 参加申込書

|        |        |
|--------|--------|
| 施設名    | バザー担当者 |
| 施設住所 〒 |        |
| TEL    | FAX    |
| Mail : |        |

売上金振込み先 (新規参加、口座が変更になった施設のみ記入下さい。)

|      |         |      |  |
|------|---------|------|--|
| フリガナ |         | フリガナ |  |
| 銀行名  |         | 支店名  |  |
| 銀行番号 |         | 支店番号 |  |
| 口座種類 | 普通 ・ 総合 | 口座番号 |  |
| フリガナ |         |      |  |
| 口座名義 |         |      |  |

|      |     |
|------|-----|
|      | 内 容 |
| 販売物品 |     |

### 販売要員

|            |     |     |           |
|------------|-----|-----|-----------|
|            | 要員名 | 要員名 | 委託の場合○を記入 |
| 搬入4月17日(水) |     |     |           |
| 4月18日(木)   |     |     |           |
| 4月19日(金)   |     |     |           |
| 4月20日(土)   |     |     |           |
| 搬出4月20日(土) |     |     |           |

- ・ 記入漏れのないようにご記入ください。出来る限り販売要員を派遣してください。
- \* 期日を過ぎた申し込みは受付できませんのでご了承ください。

大阪授産事業振興センター TEL : 06-6766-1717

担当 : 岩井 FAX : 06-6766-1719

※申し込み締切り 3月22日(金) PM1時まで