

第2回 中城村福祉まつり 出店募集要項

1. 開催日時

令和5年12月3日(日) 午前10時～午後3時

2. 開催場所

吉の浦会館 特設会場内

3. 募集項目

製品等の販売、体験、作品展示、活動紹介など

4. 出店料

無料

5. 募集小間数(外会場)

18小間(1小間 3m×3m)

*原則1事業所1小間で、場所の指定は不可

6. 募集期間

令和5年10月3日(火)から令和5年10月9日(月)まで

※ブースの配置、及び申し込みが募集小間数を越えた場合の選定については、出店内容のバランス等を考慮して実行委員会事務局で出店事業者を決定します。

7. 申し込み方法

FAX (中城村社会福祉協議会/895-4180) もしくは中城村社会福祉協議会へ持参

8. 出店・展示の条件

(1) まつりの目的に沿い、販売や商品提供の際には、可能な範囲で工夫や配慮ができること。

(例: 価格表示を大きくする、わかりやすい言葉で商品説明を表示する、メニューには写真を添える、ルビをふる、食べやすいサイズカットに対応する等)

(2) 飲食を出店する場合は、出店許可証の写しを提出し、諸法規定に違反しないこと。

(3) テントは実行委員会が設置する 3m×3m以内のタープテントを使用するものとし、持ち込みは

原則不可。

- (4) テント内の備品（テーブルやいす、パネル等）は出店者が準備すること。
- (5) 出店者は、販売人または説明人を会場に派遣し、常駐させること。
- (6) 酒類の販売は禁止とする。
- (7) 出店物には、必ず小売価格等を提示すること。
- (8) 電気を使用する場合は、各自ポータブル電源等を準備すること。
- (9) その他、出店に関しては実行委員会の指示に従うこと。

9. 留意事項

- (1) 自己の商品および製品等並びに備品等の管理は出店者の責任において万全を期すこと。
- (2) 搬入、搬出の日時については出店事業所が決まったのち事務局より連絡する。

10. お問い合わせ先

中城村社会福祉協議会 TEL : 895-4081 FAX : 895-4180 担当 : 野村

Mail : kirari-b@bell.ocn.ne.jp

住所 : 中城村字安里 187-1 (吉の浦会館内)

第2回 中城村福祉まつり 申込書

(申し込み締め切り： 10月 9日)

事業所名	
担当者名	
連絡先	
出店項目	具体的内容
<input type="checkbox"/> 飲食	
<input type="checkbox"/> 販売(飲食以外)	
<input type="checkbox"/> 体験	
<input type="checkbox"/> 作品展示	
<input type="checkbox"/> その他	
希望小間数	_____ 小間
実行委員会への要望等があればご記入ください	