

平成 26 年 4 月 25 日

関係各位

神奈川県保健福祉局福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

ともしびグッズコーナーにおける展示製品の募集及び展示即売会の
出展募集について (依頼)

陽春の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、本県では、障害者の工賃向上に資する取り組みとして、県内の就労継続支援 A 型・B 型事業所、生活介護事業所、地域活動支援センター等の皆様に、横浜駅西口のかながわ県民センター 1 階「ともしびグッズコーナー」をご活用いただき、自主製品の展示と展示即売会等の開催のコーディネートをする事業 (*) を、今年度から新たにスタートすることとしました。

つきましては、「ともしびグッズコーナー」での自主製品の展示や展示即売会の出店の希望がありましたら、別紙をご確認いただき、ぜひ応募くださいますようお願いいたします。

(注) * 展示即売会等の開催のコーディネートをする事業

各事業所によるグッズコーナーの一面を利用して、展示即売会を企画する事業所 (自主展示、自主即売会) のコーディネート (調整) をすることです。

問い合わせ先

社会参加推進グループ 太田

電話 045-210-1111 (内線 4711)

FAX 045-201-2051

1 ともしびグッズコーナーにおける展示製品の募集

(1) 対象事業所

工賃向上に取り組んでいる県内の就労継続支援A型・B型、生活介護、地域活動支援センター等

(2) 応募製品

食品以外の自主製品

(3) 展示製品の規格

[大 き さ] 1製品あたり最大H300mm×W300mm×D300mm程度

[製品の種類] 1事業所あたり1～3種類程度

[製品の個数] 1事業所あたり3～5個程度

※上記規格に該当しない製品については、事前にご相談ください。

(4) 展示期間・展示製品

応募状況によって、展示期間及び展示製品の種類、個数を調整させていただきます。

(5) 応募方法

平成26年5月16日(金)までに、**別紙1** (製品展示申込書) によりお申込みください。

(6) 納品方法

展示製品の決定後に、別途、納品方法や納品日程を御連絡いたします。

(7) 展示開始予定

平成26年6月4日(水)から [予定]

(8) 費用負担

[出品費用] 無料

[納品及び引取り費用] 各事業所のご負担でお願いいたします。

(9) 展示場所

製品の展示場所・レイアウトについては、事務局で決定いたします。

2 展示即売会の出店募集

(1) 対象事業所

工賃向上に取り組んでいる県内の就労継続支援A型・B型、生活介護、地域活動支援センター等

(2) 展示即売会の開催

ともしびグッズコーナーの空きスペースを活用した、自主製品の展示即売会の開催。

※展示即売会以外の催しの実施を希望する場合は、事前にご相談ください。

(3) 実施期間

平成26年7月1日から平成27年3月31日のうちの希望日とし、1日のみの開催でも、数日の連続開催でもかまいません。

ただし、当面は平日(10時～16時)のみとします。土日の活用が可能になりましたら、改めてご連絡いたします。

(4) 応募方法

実施希望日の前月10日までに、**別紙2** (展示即売会実施申込書) によりお申込みください。

なお、複数の事業所で希望が重複した場合、事業所間で調整をお願いすることもありますので、ご了承ください。

(5) 実施決定

応募締め切り後、各事業所へご連絡いたします。

(6) 費用負担・管理責任

展示即売会の実施に係る費用(交通費・製品の運搬費等)については、各事業所にてご負担をお願いいたします。また、当日の製品や売上金等の管理につきましても、各事業所をお願いいたします。

(7) 展示即売会の周知

月間スケジュール等を作成し、ともしびグッズコーナー等への掲出や県ホームページで周知を行う予定です。

(8) 実施報告

展示即売会の実施後2週間以内に**別紙3** (展示即売会実施報告書) をご提出ください。

(申し込み先)

〒220-0055 横浜市西区浜松町14-40

社会福祉法人県央福祉会

就労サポートセンター エヌ・クラブ (担当: 最首、山戸)

電話 080-4430-2081 (ともしびグッズコーナー専用)

FAX 045-253-3022

就労サポートセンター エヌ・クラブ 行き
【FAX : 045-253-3022】

ともしびグッズコーナー製品展示申込書

法 人 名	
事 業 所 名	
担 当 者 名	
連 絡 先	(住 所) (電 話) (F A X)
展 示 希 望 製 品	製 品 名
	個 数 ・ 大 き さ 等

※販売は行いません。

就労サポートセンター エヌ・クラブ 行き
【FAX : 045-253-3022】

ともしびグッズコーナー展示即売会実施申込書

法 人 名		
事 業 所 名		
担 当 者 名		
連 絡 先	(住 所) (電 話) (F A X)	
実 施 希 望 日 ※	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
実 施 イ ベ ン ト	実 施 内 容	
	そ の 他	

※実施時間は平日の10時~16時までの間とします。

就労サポートセンター エヌ・クラブ 行き
【FAX：045-253-3022】

ともしびグッズコーナー展示即売会実施報告書

法人名		
事業所名		
担当者名		
連絡先		(住所) (電話) (FAX)
実施日		平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
実 施 イ ベ ン ト	実施内容	
	販売製品	
	販売従事者数	利用者 名・職員 名・ボランティア 名
	売上高	_____円

実施後、2週間以内にご提出下さい。