**<様式１> 令和５年８月２１日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**イオンナゴヤドーム前　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（10/17～10/23）出店希望** |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** |
|  | **10/17（火）** | **10/18（水）** | **10/19（木）** | **10/20（金）** | **10/21（土）** | **10/22（日）** | **10/23（月）** |
| **委託販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直販販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直販の方は、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****※JANコード（わかれば）を記入して下さい。****※45・49から始まるJANコードは、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。** |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和５年８月２１日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

**FAX 052-304-7813****イオンナゴヤドーム前　会場**

Mail:selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和５年８月２１日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２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（10/25～10/27）出店希望** |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** |
|  | **10/25（水）** | **10/26（木）** | **10/27（金）** |
| **委託販売** |  |  |  |
| **直販販売** |  |  |  |
| **直販の方は、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****※JANコード（わかれば）を記入して下さい。****※45・49から始まるJANコードは、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。** |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和５年８月２１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

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和５年８月２１日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２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（10/26～10/31）出店希望** |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** |
|  | **10/26（木）** | **10/27（金）** | **10/28（土）** | **10/29（日）** | **10/30（月）** | **10/31（火）** |
| **委託販売** |  |  |  |  |  |  |
| **直販販売** |  |  |  |  |  |  |
| **直販の方は、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****※JANコード（わかれば）を記入して下さい。****※45・49から始まるJANコードは、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。** |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和５年８月２１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

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和５年８月２１日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２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（11/2～11/8）出店希望** |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** |
|  | **11/2（木）** | **11/3（金）** | **11/4（土）** | **11/5（日）** | **11/6（月）** | **11/7（火）** | **11/8（水）** |
| **委託販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直販販売** |  |  |  |  |  |  |  |
| **直販の方は、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****※JANコード（わかれば）を記入して下さい。****※45・49から始まるJANコードは、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。** |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和５年８月２１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

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**

**<様式１> 令和５年８月２１日必着**

愛知県セルプセンター行　FAX：０５２－３０４-７８１３

　　　　　　　　　　　　Mail:　selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」出店申込書**

**名鉄百貨店一宮店正面玄関前　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 |  |

|  |
| --- |
| **名鉄百貨店一宮店正面玄関前（11/8～11/10）出店希望** |
| **参加の可否を〇か×で記入してください。** |
|  | **11/8（水）** | **11/9（木）** | **11/10（金）** |
| **委託販売** |  |  |  |
| **直販販売** |  |  |  |
| **直販の方は、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****※JANコード（わかれば）を記入して下さい。****※45・49から始まるJANコードは、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。** |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**<様式２> 令和５年８月２１日必着**

**愛知県セルプセンター　行**

**FAX 052-304-7813　　　　　名鉄百貨店一宮店正面玄関前会場**

Mail:selp@aichi-selp.net

**全国ナイスハートバザール２０２３inあいち**

**第４２回障害者作品即売会「福祉の店」　出店品リスト**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **商品名** | **価格** | **バーコード発行必要枚数（納品数）** | **JAＮコード（20もしくは45・49から始まる13桁）** | **軽減税率対象商品（食品）は〇** | **取扱注意事項※冷蔵・冷凍（直販施設のみ可）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**＊複数枚になる場合はコピーしてください。**