

## 出店申込書

施設名・作業所名・団体名		担当者氏名	
連絡先		FAX	
		電話	
物品の搬入について <b>当日に持参する ・ 送付する※11月15日必着</b>			
当日の販売責任者氏名		携帯電話 (当日連絡できる番号)	
		携帯アドレス (当日連絡できるアドレス)	

### 出店の条件

「第15回全聴福研」参加者であり、下記の所属団体であること

- (1) 全国ろう重複障害者施設連絡協議会加盟作業所・施設
- (2) 全国高齢聴覚障害者福祉施設連絡協議会加盟施設
- (3) ろう重複障害者作業所・施設建設中の団体
- (4) その他聴覚障害者福祉専門の関係施設及び団体

### 出店申込み

- (1) 申込書に記入し、上記FAX番号に送信してください。
- (2) 申込み締切日 9月30日(金)

### 物品の送付

- (1) 送付締切日 2011年11月15日(火)必着
- (2) 送付先 〒604-8437 京都府京都市中京区西ノ京東中合町2番地  
京都市聴覚言語障害センター気付 第15回全聴福研 バザー係  
電話番号 075-841-8336 FAX番号 075-841-8311
- (3) 集会終了後、物品は各自で持ち帰ってください。なお、料金着払いで送付を受付けます。

### その他

- (1) 宣伝掲示、物品の陳列、販売、商品管理、売上集計等、すべて各団体でおこなってください。
- (2) 販売スペースは、長机半分程度(60cm×90cm)を準備します。
- (3) 陳列・準備は11月19日、11:00から、販売は12:00からおこなうことができます。
- (4) 物品の事故、破損等について、実行委員会では責任を負いかねます。ご了承ください。

以上