**ＦＡＸ：０８５２-６７-２６７２**※送付状不要

**申込期限：令和７年１０月１日（水）**

島根県障がい者就労事業振興センター　東部事務所 宛

（別紙）

**農福マルシェin安来プラーナ 出店申込書**

１．事業所情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者 |  | ＴＥＬ |  |
| Mail |  | | |
| 当日連絡先  (携帯電話) |  | 当日販売者 | 職員　　　　　　　 利用者  　　　　　　人　　　　　　 人 |

２．出品内容 ＜商品名・販売価格(内税)・数量＞

　※出品内容の追加・変更がある場合は必ず連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 商品内容 | (例：かぼちゃ　200円　30個) |

３．その他(ご要望やご質問等がございましたら、ご記入ください。)

|  |
| --- |
|  |