第１８回白山市福祉健康まつり 計画書

白山市社会福祉協議会　西田 行（FAX 276-4535）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人・施設名 |  |
| ご担当者氏名 |  | 連絡先 |  |

１．該当する箇所に〇をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予定会場 | コーナー名及び概要 | 参加希望(〇を記載) |
| メインアリーナ | 1. 福祉施設紹介・ふれあいコーナー(市内福祉施設対象)

製品(各施設で作ったもの)販売や、施設紹介を行いながら来場者とのふれあいを行いたい。 |  |
| 屋外 | 1. 飲食テント村で食事の販売を行いたい。
 |  |
| ※参加は見送ります　こちらに〇をされた方の記入はここまでです。提出をお願いします。 |  |

２．計画書　（①に〇をされた方はこちらにご記入をお願いします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | ※当日のスタッフ　　　　　人 |
| 必要な備品 | 福祉施設紹介・ふれあいコーナーのパネルは原則２枚までとなります。パネル（180㌢×120㌢）　　　　　　　枚机（会議用テーブル）　　　　　　　 　台椅子　　　　　　　　　　　　　　　　 脚その他（　　　　　　　　　　　）※希望に添えない場合があります。白布のご用意はできません。２枚目に続く |
| その他要望など |  |

３．計画書　（②に〇をされた方はこちらにご記入をお願いします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | 販売物品（商品名・販売単価・数量など）火器の使用　（　有　・　無　）・使用する器具等：電気の使用　（　有　・　無　）※電気調理器の使用（補助的に使用する場合を除く）はしないでください。・使用する器具等：※当日のスタッフ　　　　人 |
| 必要な備品 | テント（3間×2間）　　　　　　　張机（180㎝×90㎝）　　　　　　 　台椅子　　　　　　　　　　　　　　 脚その他（　　　　　　　　　）※延長コード、燃料、不燃ボード、布、テープ等は各自でご準備ください。※希望に添えない場合があります。 |
| その他の要望等 |  |

提出期限：６月２４日(月）※FAXの方はこのまま送信ください。添書は不要です。

※記載欄が小さく書ききれない場合はお手数ですが別紙に記載して添付をお願いします。