

## 「しちのへ冬の味覚市」実施要領

1. 事業名 : しちのへ冬の味覚市

2. 事業目的 : 利用客が多くなる年末年始の時期に合わせて地域の物産展を実施し地域の農産物加工品・お土産品を販売し地域の活性化を図ることを目的とする。

追記：冬の地域の味覚として「そば」「おしるこ」「なべこだんご」「けいらん」等を取り扱う事業者の出店を促すものとする。

3. 実施期間・時間

①期間 : 平成23年12月23日(金)～平成24年1月9日(月) 18日間

②時間 : 午前10時～午後4時

4. 開催場所 : 七戸町観光交流センター特設会場

5. 募集規模 : 12店舗

6. 出店区画及び貸出設備

①区画 間口3m×奥行2.7m

(各店の店名を入れた枠を設置します。)

※ 別紙の配置図の各出店位置については、抽選で決定します。

②貸出設備

販促台2台、イス2 電気の配線コード、ガス設備等は出店者が準備する。

7. 出店料 : 無料

※但し、会場は屋内ブースなので取り扱い品目に応じて床面を汚さないよう各自対策を講じて頂きます。

8. 出展申込 : 申込期日 平成23年12月12日(月)まで

申込方法 別紙 「冬の味覚市」出店申込書に必要事項を記入の上 FAX で

七戸町商工会内 七戸十和田駅利活用推進連絡協議会事務局までお送り下さい。

TEL 0176-62-2521 FAX 0176-62-5229

※ (申込多数の場合は、抽選会を実施します。)

## 9. 商品及び備品等の搬入・陳列・搬出

### (1) 搬入と陳列の時間

10時までに搬入・陳列を完了し10時から販売出来る状態にあること。

### (2) 搬入・搬出経費

商品及び備品の搬入・搬出に要する全ての経費は出店者の負担とする。

### (3) 搬出時間

出品物の搬出はイベント当日の午後4時から開始し、午後5時までに終了させること。

### (4) 販売

出店者の責任により行うこととする。

### (5) 金銭管理

販売代金等の金銭管理は、全ての責任を出店者が負うものとする。

## 10. その他の事項

### (1) 保健所関連

出展者はブース前に出店許可証を提示すること。

### (2) 陳列・装飾

出店者は、のれん、飾り物等を持参し、会場の雰囲気作りに努め頂き、各店の状況に応じた清潔感を保つよう努めて頂きます。

### (3) 商品・備品の管理

出店者は責任を持って出品物を管理するもとし、ブース外にはみ出さないように努めることとする。

### (4) 試食等

飲食物についてはできるだけ試食・試飲ができるよう準備する。

### (5) 包装紙・プライスカード等

包装紙、プライスカード等は、各自で持参するものとする。

### (6) ゴミ処理

ブース前にゴミ箱を設置し、搬入・搬出時及び催事中のゴミを、出店者が全て持ち帰ることとする。

### (7) 喫煙

搬入・搬出時及び催事中は、会場の定められた場所以外は禁煙とする。

### (8) 売上報告

売上報告は、当日配布する調書に記入し提出することとする。

### (10) 駐車場

車両等は所定の場所に駐車することとする。

### (9) 服装

清潔感のある販売活動に相応しい服装ある事を心掛けて下さい。

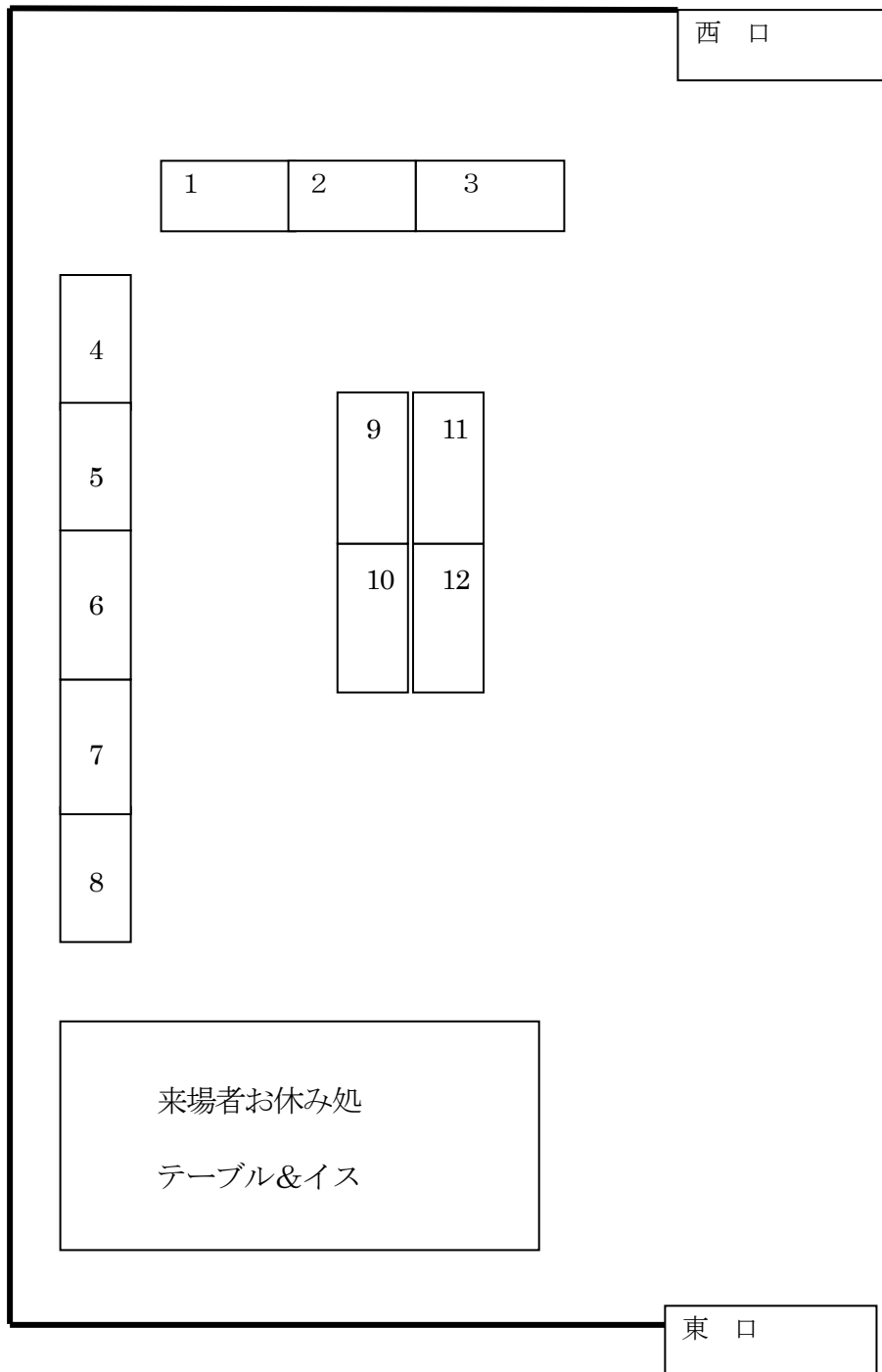
商品の信頼性、やブランド力の低下招く恐れがあるため大道芸人のような服装や演出は謹んで下さい。

(10) 販売活動上のお客様へお声掛けについて

大きな声で名前を呼ぶような行為や余りにも執拗な声掛けは買物行動に逆効果であるばかりか、不快感を示す方も居ますのでご注意ください。

11. 広告宣伝：看板表示、ポスター作成  
その他の宣伝媒体については検討中
12. 主 催：(株)七戸物産協会、七戸十和田駅利活用推進連絡協議会（七戸町商工会）
13. 後 援：七戸町

「冬の味覚市」観光工交流センター出店配置予想図



「冬の味覚市」出店申込書

FAX0176-62-5229

平成23年 月 日

七戸十和田駅利活用促進連絡協議会  
会長 米内山 正義 殿

出店者名			
住 所	〒      ー	TEL	
		FAX	
代 表 者 職名・氏名		担 当 者 職名・氏名	

出店希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日
--------	---------------

1. ガス器具の使用の有無	使用する ・ 使用しない						
2. コンセント使用の有無	使用する ・ 使用しない						
電気具名：	( ) V ( ) W ( ) 個						
用 途：							
商品名	単位	規格	単価(円)	商品名	単位	規格	単価(円)

所属団体名を必ず記入下さい。

団体名：			
担当課：	職名：	氏名：	
連絡先 TEL：	FAX：		