

第6回「千葉県福祉用具・健康機器フェア」9月に開催。出展者募集

JR我孫子駅横の「けやきプラザ」で、

6回「千葉県福祉用具・健康機器フェア」

が

9月9日（金）10日（土）

の2日間 開催されます。

今年のテーマは

「元気な人生！ 助け合える暮らしのために！」

です。

実行委員会では5月15日まで先着順で出展者を募集しています。

出展対象分野は、

福祉用具、

介護用品、

介護予防健康機器、

介護食・健康増進食、

福祉介護施設

などです。

詳細は次ページをご覧ください。



(第5回会場風景の一部)

第6回千葉県福祉用具・健康機器フェア出展者募集要領

千葉県および千葉県福祉ふれあいプラザ指定管理者（NPO法人ACOPAと社団法人長寿社会文化協会の共同事業体）では、子供から大人まで一人ひとりが健康な日々を過ごせるように、そしてまた高齢になっても障害が残っても元気で暮らし易い生活ができるように、多くの最新のツールやグッズと介護予防関連情報を一堂に集めた展示会を下記のとおり開催します。この出展者を募集しています。

記

1. 行事名称：「第6回千葉県福祉用具・健康機器フェア」
テーマ：元気な人生年！ 助け合える暮らしのために！
2. 主催：千葉県福祉ふれあいプラザ ・ 千葉県
3. 開催期間：第1日目 2011年9月9日（金）10:00～18:00
第2日目 2011年9月10日（土）10:00～16:00
4. 会場：けやきプラザ（JR我孫子駅南出口徒歩1分）
5. 入場料：無料
6. 募集内容：①福祉用具、介護用品、福祉介護施設の出展者・・・13ブース程度募集
②介護予防健康機器、介護食・健康増進食等の出展者・・・13ブース程度募集
③高齢者・障害者向け住宅機器・設備、住宅新改築の出展者・・・若干社募集
④高齢者・障害者向け車両の出展者・・・1社募集
⑤福祉作業団体・高齢者団体の製作品の出展者・・・若干団体募集
⑥福祉作業団体・高齢者団体の飲食バザー出展者・・・若干団体募集
7. 出展条件 ①出展料：無料（ただし募集内容①②③はPR負担金として1ブース5千円）
②出展位置（注）ブース位置は主催者決定
●募集内容①②③は第一会場2Fふれあいホール（広さ576㎡）
（注）1ブース8㎡程度（2.0～2.5）m×（3.5～4）m。原則的に1社1ブース
（注）一部は第三会場（1階体験コーナー）になる予定
●募集内容④は第二会場エントランス広場。車両4～5台展示可
●募集内容⑤は第一会場ホール前ホワイエ。2m×12mの部分。
●募集内容⑥は第二会場エントランス広場。テント設営。
（注）天候により2Fホール前になる場合あり。
③出展は単なる展示でなく、できるだけ来場者が体験したり、参加できること。
④展示品の搬入・搬出・ブース内デザイン・開催中の説明・案内等はすべて出展者負担。会場での小物販売、予約活動可。係員休憩室あり。
⑤搬入は8日（木）午前9時～午後5時、搬出は10日午後4時～午後8時。
⑥電源100V10A使用可（一部のブースには電源なし）
⑦机、パイプ椅子は適宜貸し出し。（無料）
⑧会場内は禁煙、火気使用禁止、飲食禁止（ただし飲料のみ可）
8. 出展効果：来客予想数延6千人（松戸、柏、我孫子、流山、野田、等の市民と福祉業者）
抽選による来場者へのプレゼント予定。
ポスター200枚・チラシ50,000枚（千葉県内関連機関・団体に掲示・配布）
後援9市町村広報掲載（予定）、新聞雑誌掲載依頼
9. 募集締切：平成23年5月15日：先着順審査締切り

10. 問い合わせ先

〒270-1151 我孫子市本町3-1-2

千葉県福祉ふれあいプラザ

「千葉県福祉用具・健康機器フェア」係

TEL 04-7165-2886 FAX 04-7165-2882

12. 申込書・申込先 次頁に掲載

FAX 送付先 : 04-7165-2882

郵送送付先 : 〒270-1151 我孫子市本町3-1-2 けやきプラザ6階

千葉県福祉ふれあいプラザ「千葉県福祉用具・健康機器フェア担当」伊藤宛

出展申込書は次ページにあります

第6回千葉県福祉用具・健康機器フェア出展申込書

平成23年 月 日

千葉県福祉ふれあいプラザ指定管理者御中

住所
法人（団体）名
責任者名
電話

印

平成23年9月9日（金）～10日（土）に「千葉県福祉ふれあいプラザ」にて開催される「第6回千葉県福祉用具・健康機器フェア」への出展を申し込みます。出展につきましては、「出展者募集要領」に記載された事項を遵守いたします。

記

1. 出展区分 : 該当する番号を○で囲む

- ① 福祉用具、介護用品、福祉介護施設 のブース
- ② 介護予防健康機器、介護食・健康増進食等のブース
- ③ 高齢者向け住宅機器・設備・住宅新改築 のブース
- ④ 高齢者障害者向け車両 の展示（エントランス広場）
- ⑤ 福祉作業所・高齢者団体の製作品展示販売（ホールホワイエ）
- ⑥ 福祉作業団体・高齢者団体の飲食バザー（エントランス広場）

2. 希望ブース数 : ____ブース （出展区分①・②・③の場合に記入）

以上

備考：本件に関する連絡先

氏名： _____

所属： _____

電話： _____ 携帯電話： _____

FAX： _____

メール： _____