様式第３号（第６条関係）

売上等報告書

年　　　月　　　日

坂出市長　殿

事業所所在地

事業所名

担当者名

連絡先

　障害者チャレンジショップでの売上を次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出店月日（曜日） | 販売員（人） | | 販売商品 | 売上（円） |
| 開店～閉店時刻 | 職員 | 利用者 |
| 月　日（　）  ： ～ ： |  |  |  |  |
| 月　日（　）  ： ～ ： |  |  |  |  |
| 月　日（　）  ： ～ ： |  |  |  |  |
| 月　日（　）  ： ～ ： |  |  |  |  |
| 月　日（　）  ： ～ ： |  |  |  |  |
| 月　日（　）  ： ～ ： |  |  |  |  |

※ふくし課に事前連絡の上で，ファクシミリ【０８７７－４５－７２７０】による提出可。