別記様式第２号（第６条関係）

売　上　報　告　書

年　　月　　日

大泉町長　　様

事 業 所 名
代表者氏名
担当者氏名
連　絡　先

福祉ショップでの売上を下記のとおり報告します。

記

１　出店期日　　年　　月　　日
２　出店時間　　時　　分　～　　時　　分
３　販売員数　　職員　　人・利用者　　人
４　売上げ

販　売　商　品	販売個数	売　上　額