

事務連絡  
令和6年9月12日

障がい者就労支援事業所 各位

岐阜県セルフ支援センター所長

### 販売イベントへの出店事業所募集について

岐阜県セルフ支援センター事業の推進につきまして、日頃より格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記の販売イベントを開催します。つきましては、出店事業所を募集しますので、希望される場合は期限までに FAX にてお申し込みくださいますよう、お願い申し上げます。

#### 記

イベント名	ふれあいハートフルステージ～ともに楽しむ秋の調べ～
募集事業所数	2事業所
販売日時	*販売日 令和6年11月4日(月・祝) *販売時間 12:30～16:30 ◎16:00までは販売をお願いします。
販売場所	ぎふ清流文化プラザ2階長良川ホール(岐阜市学園町3-42)
申込期限	令和6年10月9日(水)必着
備考	・やむを得ず、販売イベントを中止する場合がありますので、ご承知おきください。 ・食品について、試飲・試食は禁止いたします。

#### ◎コンプライアンス(法令遵守)について

- ・価格は、わかりやすいところに表示してください。
- ・全ての販売物には、製造物責任法(通称PL法)が適用されます。
- ・販売物品や食品は「食品衛生法」や「薬機法」等に反しないものであり、「食品表示法」、「家庭用品品質表示法」などの関連法を遵守してください。

◎お申し込み方法について

『令和6年度イベント出店申込書』に必要事項を記入のうえ、申込期限までに FAX 送信ください。

**FAX 番号 058-275-4888**

◎販売方法について

各事業所の販売員による対面販売、個別会計でお願いします。

◎出店確定の連絡について

出店の可否の結果については、申込事業所すべてに連絡いたします。

岐阜県セルフ支援センター事務局（担当：山田）

TEL：058-201-1561／FAX：058-275-4888

# 令和6年度イベント出店申込書

イベント名	ふれあいハートフルステージ～ともに楽しむ秋の調べ～				
販売日	令和6年11月4日（月・祝）				
事業所名	【事業所名】 【所在地】				
連絡先	TEL（        ） FAX（        ）（記入者名：        ）				
販売員	合計_____名（当日販売責任者名：        ） 【内訳】①職員_____名 ②利用者_____名 ③その他_____名 （うち車いす利用者_____名）				
販売内容  〔冷蔵庫等の備品はセルフ支援センターで準備できません。予めご了承ください。〕		商品名	単価（税込）	個数	備考
	1		@		
	2		@		
	3		@		
	4		@		
	5		@		
	6		@		
	7		@		
	8		@		
	9		@		
10		@			
特記事項					

令和6年10月9日（水）必着

岐阜県セルフ支援センター 山田行き  
FAX 058-275-4888