

事 務 連 絡

令和6年9月13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	令和6年度岐阜県民児協研修会（東濃会場②）
募集事業所数	約10事業所
販売日時	令和6年10月25日（金） 販売時間： 9：45～13：30
場 所	中日本生涯学習センター 2階 大講堂
申込期限	令和6年10月4日（金）必着
備 考	<ul style="list-style-type: none">・販売機は、1事業所あたり1台（180cm×45cm）を準備します。・個包装の物のみ販売できます。・試食・試飲の提供はできません。・食品を取り扱う場合は、販売前に賞味期限の再確認をお願いします。・研修会参加予定人数は約300名です。・やむを得ず販売イベントを中止する場合があります。

◎コンプライアンス（法令遵守）

- ・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

『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、申込期限までに下記の番号にFAXしてください。

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。

◎利用料徴収について

当センター設置規則第5条にもとづき、販売斡旋利用料として売上金額の5%を後日請求させていただきます。

◎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

Email：gifu-selpshien@winc.or.jp

令和6年度イベント出店申込書

イベント名	令和6年度岐阜県民児協研修会 東濃会場②				
販売日	令和6年10月25日(金)				
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		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	※メールアドレスにてご案内いたしますので、 新規の事業所はこちらにメールアドレスをご記入ください。				

※令和6年10月4日(金)必着

岐阜県セルプ支援センター 山田行き

FAX 058-275-4888