

事務連絡
令和7年2月19日

障がい者就労支援事業所 各位

社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会
岐阜県セルフ支援センター

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7年4月・5月・6月開催分】 OKB ふれあい会館アトリウムライブ販売
募集事業所数	各販売日毎2事業所 ※応募が多い場合は変更あり。
販売日時	*販売日一覧 4月…… 8日、22日 5月…… 27日 6月…… 3日、10日、17日、24日 *販売時間 11:00～13:00
販売場所	OKB ふれあい会館 2階アトリウム
申込期限	令和7年3月14日(金) 必着
備考	・アトリウムライブが中止となった場合、販売イベントも中止する場合がありますので、ご承知おきください。 ・試飲・試食は不可です。

◎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。
- ・食品を取り扱う事業所は、販売前に賞味期限の誤記載がないかの再確認をお願いします。

◎お申し込み方法について

・添付書類『令和 7 年度イベント出店申込書』に必要事項をご記入のうえ、申込期限までに下記の番号に FAX してください。

※別添『令和 7 年度イベント出店申込書』の出店日の欄に、出店希望日に○をつけて下さい。

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。

❖お問い合わせ先❖

岐阜県社会福祉協議会・岐阜県セルフ支援センター

TEL 058-201-1561

FAX 058-275-4888

担当：山田

令和7年度イベント出店申込書

イベント名	【令和7年4月・5月・6月開催分】 OKB ふれあい会館アトリウムライブ販売				
出店希望日	4月…… 8日、22日 5月…… 27日 6月…… 3日、10日、17日、24日	← ※ 販売希望日に○をつけて下さい。			
事業所名	【事業所名】 【住所】				
連絡先	TEL () FAX ()	担当者名 ()			
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	
	〔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。〕	1		@	
		2		@	
		3		@	
		4		@	
		5		@	
		6		@	
		7		@	
		8		@	
		9		@	
10			@		
特記事項	※販売促進の行為等があれば記入してください。(看板、のぼり旗持参等) ※新規出店事業所はメールアドレスをご記入ください。				

令和7年3月14日 (金) 必着

岐阜県セルフ支援センター山田行き
FAX 058-275-4888