

事務連絡
令和元年5月20日

障害者就労支援施設 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所長

出店販売施設募集について

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
日頃は当センターの事業推進に格別のご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、下記内容の販売イベントが開催されます。つきましては、出店販売施設を募集しますので、出店を希望される場合は期日までにFAXにてお申し込みください。

記

イベント名	県庁展示販売【9月開催分】※7、8月はありません。
募集施設数	5施設
販売日時	*開催日 9月20日(金) *販売時間 10:00~13:30
場 所	岐阜県庁1F 食堂前ホール
申込〆切	令和元年7月1日(月)必着

◎コンプライアンス (法令遵守)

- ・価格表示をすること。
- ・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」等の必要な表示を行うこと。
- ・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。

◎お申し込み方法

- ・イベントは添付書類『2019年度イベント出店申込書』に必要事項をご記入のうえ、申込〆切日までに下記の番号にFAXしてください。OKB ふれあい会館アトリウムライブ販売につきましては、上記に挙げた販売日時より出店可能な日をお書きください。

FAX番号 058-275-4888

◎販売方法について

各施設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

当センターより斡旋を受け、販売を実施した際、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

出店の可否については応募施設すべてにFAXで連絡をさせていただきます。ご不明な場合は事務局担当者までお問い合わせください。

岐阜県セルフ支援センター（担当：飯田・森）

TEL 058-273-1111（内線：2526）

FAX 058-275-4888

2019年度イベント出店申込書

イベント名	県庁展示販売【9月開催分】※7、8月はありません。				
出店日	9月20日(金)				
施設名	【施設名】 【住所】				
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	※販売促進の行為等があれば記入してください。				

岐阜県セルフ支援センター行き
FAX 058-275-4888