

事務連絡
令和元年6月12日

障害者就労施設各位

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。

日頃は本会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	OKB ふれあい会館サマーフェスティバル2019
出店規模	出店施設6施設（屋内）
販売日時	令和元年8月1日（木）15:00～18:00 8月2日（金）15:00～18:00 ※18:00までで募集しますが、19:00まで販売可能な施設は優先的に出店できます。
場所	OKB ふれあい会館 2階アトリウム
申込〆切	令和元年6月28日（金）必着
備考	イベント参加者（予定） ・夏休みのイベントのため、小学生、中学生の参加が見込まれます。 ・昨年は、小さなお子様連れのファミリー層の参加者が多数参加されました。 ・主催者様の意向より、ファミリー層・お子様向けの商品も販売してほしいとのことです。

◎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

・『2019年度イベント出店申込書』に必要事項をご記入し、販売日時欄に○をつけて申込〆切日までに下記の番号に FAX して下さい。

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。

◎出店施設の選定と連絡について

イベント主催者と協議の上、出店施設と内容、規模を決定します。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。

◎利用料について

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。



岐阜県セルフ支援センター事務局（担当：飯田・森）

TEL 058-273-1111 FAX 058-275-4888

2019年度イベント出店申込書

イベント名	OKB ふれあい会館サマーフェスティバル2019				
販売日時	令和元年8月1日(木)・8月2日(金)・両日可 令和元年8月1日(木): 19:00まで可・不可 令和元年8月2日(金): 19:00まで可・不可				
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		@		
特記事項	※販売促進の行為等があれば記入してください。 ※各施設独自ののぼり旗を使用される際は、ご記入ください。				

岐阜県セルフ支援センター行き

FAX 058-275-4888