

事務連絡
令和元年10月23日

障害者就労支援施設 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	岐阜県ボランティア・市民活動フェスティバル2019
募集施設数	8施設
販売日時	*販売日 令和元年12月6日(金) *販売時間 12:00~14:15
場所	不二羽島文化センター 2階スカイホール前ホワイエ
申込〆切	令和元年11月1日(金) 必着
備考	・机、イス等は、主催者側が用意します。 ・参加対象者 ボランティア・市民活動者、社会福祉協議会職員、市町村のNPO 住民活動担当課職員、活動に関心のある方等 ・当日の参加者数：約600名

◎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のうえ、申込〆切日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）
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	岐阜県ボランティア・市民活動フェスティバル2019				
販売日	令和元年12月6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: _____) 携帯電話番号: 【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	※ 例) 施設独自ののぼり旗を持ち込む等				

岐阜県セルフ支援センター行き
FAX 058-275-4888