

事務連絡

令和元年11月1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	ふれあいハートフルステージ（主催：岐阜県身体障害者福祉協会）
出店規模	3施設
販売日時	令和元年12月22日（日）13:00～16:00
場所	ぎふ清流文化プラザ 長良川ホール前ホワイエ（屋内）
申込〆切	令和元年11月20日（水）
備考	イベント参加者 ・岐阜県の障害者、その他一般の方々 イベント内容 ・表彰式、バイオリンコンサート、合唱 ※参考（昨年実績） 平成30年12月24日 売上72,850円（4施設）

◎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、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：森英謙）

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	ふれあいハートフルステージ				
販売日時	令和元年12月22日(日) 13:00~16:00				
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		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