

事務連絡  
令和2年8月26日

障害者就労支援施設 各位

岐阜県セルフ支援センター

### 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	県庁昼食販売【10～12月開催分】
出店施設数	1施設
販売日時	*開催日 10月…1日、8日、15日、22日、29日 11月…5日、12日、19日、26日 12月…3日、10日、17日、24日 ※各日すべて木曜日 *販売時間 11:30～13:00
場所	岐阜県庁 1F 食堂前ホール
申込〆切	令和2年9月14日(月)必着
備考	販売物は、昼食になりえる物(パン等)に限ります。 ※新型コロナウイルスの影響に伴い、予定していた販売が中止となった場合は出店予定施設へご連絡をいたします。

#### ◎コンプライアンス(法令遵守)

- ・価格表示をすること。
- ・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。
- ・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。

※食品表示法については、令和2年4月1日から新法に基づく表示に完全移行しました。

ご参考までに下記をご覧ください。未対応の商品は、販売できかねます。

[https://www.caa.go.jp/policies/policy/food\\_labeling/food\\_labeling\\_act/pdf/food](https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_labeling_act/pdf/food)

[labeling\\_act\\_180518\\_0001.pdf](#)

(消費者庁〈事業者向け〉食品表示法に基づく栄養成分表示のためのガイドラインから引用)

- ・令和2年7月1日よりレジ袋有料化が義務付けられます。つきましては、下記に概要を掲載しますので、ご確認いただき、ご対応ください。

[https://www.meti.go.jp/policy/recycle/plasticbag/plasticbag\\_top.html](https://www.meti.go.jp/policy/recycle/plasticbag/plasticbag_top.html)

(経済産業省ホームページ) ⇒ガイドラインが掲載してありますのでご確認ください。

## ◎お申し込み方法

- ・イベントは添付書類『令和2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。
- ※別添『令和2年度イベント出店申込書』の出店日の欄には、出店希望日に○をつけて下さい。

FAX 番号 058-275-4888

## ◎販売方法（衛生面における対応）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。

### ★衛生面における対応について

- ・販売員は必ず検温し、少しでも熱等の症状があった場合は、セルフ支援センターまで連絡をお願いします。その後、主催者からの指示のもと対応します。
- ・必ず販売員はマスク着用で販売を行う。
- ・会計時のおつりの受け渡しは必ずトレー等の入れ物を使用する。※手渡し禁止
- ・各出店施設で消毒液を持参し、販売員はこまめに手指消毒を行う。また、消毒液を販売機に設置し、お客様も使用できるようにする等の配慮を行う。
- ・当面の間は、販売員は最小人数（1～2人）かつ出店施設職員のみでの販売とします。

※現状として、主催者より、上記にあげた注意事項を必ず守って行うことを条件に販売が認められていますが、この他にも各施設で衛生面に配慮した対策を行ってください。

## ◎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。

❖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：飯田

# 令和2年度イベント出店申込書

イベント名	県庁昼食販売【10～12月開催分】					
出店日	10月……1日、8日、15日、22日、29日 11月……5日、12日、19日、26日 12月……3日、10日、17日、24日 ※各日すべて木曜日				希望日に○をつけて下さい。	
施設名	【施設名】 【住所】					
連絡先	TEL (            )		FAX (            )			
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	加工食品の食品表示 (どちらかに○)	
	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;">           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。         </div>	1		@		対応・未対応
		2		@		対応・未対応
		3		@		対応・未対応
		4		@		対応・未対応
		5		@		対応・未対応
		6		@		対応・未対応
		7		@		対応・未対応
		8		@		対応・未対応
		9		@		対応・未対応
		10		@		対応・未対応
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**