

事 務 連 絡
令和 5 年 2 月 28 日

障がい者就労支援事業所 各位

岐阜県セルフ支援センター

販売イベントへの出店事業所募集について

岐阜県セルフ支援センター事業の推進につきましては、日頃より格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、下記の販売イベントを開催します。

つきましては、出店事業所を募集しますので、希望される場合は期限までに FAX にてお申し込みくださいますよう、お願い申し上げます。

記

イ ベ ン ト 名	県庁展示販売【令和 5 年 4～6 月開催分】
募集事業所数	5 事業所
販 売 日 時	*販売日 4 月 21 日、5 月 19 日、6 月 16 日 ※各日ともすべて金曜日 *販売時間 11:30～13:00
販 売 場 所	岐阜県庁 2F 物販スペース
申 込 期 限	令和 5 年 3 月 15 日（水）必着
備 考	やむを得ず、当販売イベントを中止または延期する場合がありますので、ご承知おきください。

◎コンプライアンス（法令遵守）について

- ・価格は、わかりやすいところに表示してください。
- ・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」などの関連法を遵守してください。

◎お申し込み方法について

・添付書類『令和 5 年度イベント出店申込書』に必要事項をご記入のうえ、申込期限までに下記の番号に FAX してください。

※別添『令和 5 年度イベント出店申込書』の出店日の欄に、出店を希望する日に○をつけて下さい。

FAX 番号 058-275-4888

◎販売方法について

- ・各事業所の販売員による対面販売、個別会計でお願いします。
- ・のぼり旗や看板等を持参する場合は、県庁に事前の申請が必要になりますので、出店申込書の特記事項にご記入ください。

◎利用料徴収について

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

出店の可否の結果については、申込事業所すべてに連絡いたします。

❖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：野村

令和5年度イベント出店申込書

イベント名	県庁展示販売【令和５年４～６月開催分】				
出店日	４月２１日、５月１９日、６月１６日 ←希望日に○をつけて下さい。 ※各日ともすべて金曜日				
事業所名	【事業所名】 【所在地】				
連絡先	TEL（ ） FAX（ ） 記入者名（ ）				
販売員	合　計_____名　　　（当日販売責任者氏名： ） 【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	
	〔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。〕	1		@	
		2		@	
		3		@	
		4		@	
		5		@	
		6		@	
		7		@	
		8		@	
		9		@	
10		@			
特記事項	※販売促進の活動等があれば記入してください。				

岐阜県セルプ支援センター行き
FAX 058-275-4888