

事務連絡  
令和5年8月9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所長

### 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、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	第21回岐阜県パラスポーツ大会秋大会
募集事業所数	制限なし
販売日時	*販売日 令和5年11月19日(日) *販売時間 11:00~15:00
販売場所	岐阜メモリアルセンター内(屋外)
申込期限	令和5年9月12日(火) 必着
備考	<ul style="list-style-type: none"><li>・テント、机、イス等は、主催者側が用意します。</li><li>・搬入は当日朝にお願いいたします。</li><li>・斡旋手数料(売上の5%)は主催者が負担するため、支払いは不要となります。</li><li>・販売商品の種類には特に制限はありません。飲食関係(いわゆる屋台・模造店)の場合、保健所への営業許可申請は主催者が行います。</li><li>・当日はバザー購入券(金券)300円分が参加選手に配布されます。</li><li>・今回はスタッフ以外のお弁当の発注がないため、食品販売を行う事業所を積極的に募集いたします。</li></ul>

#### ◎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

### その場で調理加工を行う商品の販売申込について

添付書類①、②に必要事項を記入のうえ、申込期限までに FAX 送信ください。

- ①「第21回岐阜県パラスポーツ大会 ドリームスポーツ大会 バザー参加申込書」
- ②「調理・加工販売するもの」

### 個包装された商品の販売申込について

添付書類③に必要事項を記入のうえ、申込期限までに FAX 送信ください。

- ③「令和5年度イベント出店申込書」

**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。

※新型コロナウイルス感染拡大防止の対応について

- ・販売員はマスク着用し販売を行ってください。
- ・会計は、直接お客様と金銭の手渡しを行わず、トレイを使用してください。
- ・各出店事業所で消毒液を用意し、販売員はこまめに手指消毒を行ってください。また、お客様も消毒液を使用できるよう販売机にも設置してください。
- ・上記の他に各事業所の感染防止対策があれば積極的に行ってください。

## ◎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。

岐阜県セルフ支援センター事務局（担当：山田）

TEL：058-201-1561／FAX：058-275-4888

①第21回岐阜県パラスポーツ大会秋大会  
 ドリームスポーツ大会  
バザー参加申込書

団体・事業所名

---

住 所

---

T E L

---

F A X

---

バザー責任者

---

責任者携帯

---

販 売 品 目	
販売スペース（テント数） 及び電源の要、不要 ※1 張 3m60×5m40	テント_____張  要 ・ 不要
販売に必要な搬入資材	
搬入搬出時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 搬入（11月19日） 時 分～ 時 分</li> <li>・ 搬出（11月19日） 時 分～ 時 分</li> </ul>
搬入・搬出車両 （車種・ナンバー・台数）	

※食品関係を販売する事業所は、販売品目の欄に、販売額、販売数も併せてご記入ください

※必要なテント数をご記入ください。（テント1張につき、机2脚、パイプ椅子4脚を用意いたします。）

※電源の使用について要・不要どちらかを○で囲ってください

※ガスを使用する団体は各自でお持ち込みください。

※ゴミは各団体にて処理してください。



### ③令和5年度イベント出店申込書

イベント名	第21回岐阜県パラスポーツ大会秋大会				
販売日	令和5年11月19日(日)				
事業所名	【事業所名】 【所在地】				
連絡先	TEL ( )	(記入者名: )			
	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)				
希望 テント数	テント_____張 ・テント1張につき、机2脚、椅子4脚 準備いたします。				
搬入・搬出 車両	車両台数_____台 車種_____ ナンバー_____				
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					

令和5年9月12日(火) 必着

岐阜県セルフ支援センター 山田行き  
FAX 058-275-4888