

事 務 連 絡
令和5年10月3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	長良川国際会議場「夏井いつき句会ライブ」
募集事業所数	10事業所
販 売 日 時	令和6年1月20日（土）13：00～16：40
場 所	長良川国際会議場 1階ホワイエ
申 込 期 限	令和5年10月17日（火）必着
備 考	・販売机（180 cm×90 cm）及び椅子は、主催者側が準備します。 ・個包装の物のみ販売できます。 ・食品を取り扱う場合は、販売前に賞味期限の再確認をお願いします。 ・天災等により、やむを得ず販売イベントを中止する場合があります。 ・チケット販売予定数は、約1,000枚です。

◎コンプライアンス（法令遵守）

- ・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

『令和 5 年度イベント出店申込書』に必要事項を記入のうえ、申込期限までに下記の番号に F A X してください。

F A X 番号 0 5 8 - 2 7 5 - 4 8 8 8

◎販売方法について

各事業所の販売員による対面販売、個別会計をお願いします。

◎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。

岐阜県セルフ支援センター事務局（担当：野村）

TEL： 058-201-1561／ FAX： 058-275-4888

Email： gifu-selpshien@winc.or.jp

令和5年度イベント出店申込書

イベント名	長良川国際会議場「夏井いつき句会ライブ」					
販売日	令和6年1月20日（土）13：00～16：40					
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		@			
	9		@			
	10		@			
特記事項						

岐阜県セルプ支援センター行き
FAX 058-275-4888