

事 務 連 絡
令和 5 年 11 月 17 日

障がい者就労支援事業所 各位

社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会
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、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	ふれあいハートフルステージ～ともに楽しむクリスマス～
募集事業所数	3 事業所
販売日時	令和 5 年 12 月 24 日（日） 12：30～16：30 ◎16：00 までは販売を行って下さい。
販売場所	岐阜清流文化プラザ 2 階長良川ホール ホワイエ
申込期限	令和 5 年 12 月 8 日（金） 必着
備考	・クリスマスイベントのため、ファミリー層の参加が見込まれます。 ・やむを得ず、販売イベントを中止する場合がありますので、ご承知おきください。 ・食品について、試飲・試食は禁止いたします。

◎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。
- ・食品を取り扱う事業所は、販売前に賞味期限の誤記載がないかの再確認をお願いします。

◎お申し込み方法について

- ・イベントは添付書類『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。

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、個別会計をお願いします。
- ・のぼり旗や看板等を持参する場合は、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：山田

令和5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5年12月24日（日） 12：30～16：30				
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 〔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	備考欄
	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。（例：のぼり旗持参）				

岐阜県セルフ支援センター山田行き
FAX 058-275-4888