

令和 7 年 6 月 3 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

イベントへの出展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、下記のイベントを開催します。つきましては、出展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	OKB ふれあい会館 ふれあいサマーフェスティバル ワークショップ
募集事業所数	各日毎 3 事業所（応募多数の場合は枠を拡大する予定です。）
出 展 日 時	令和 7 年 8 月 7 日（木） 14：00～20：30 8 月 8 日（金） 14：00～20：30 ※終了時間は、18：00 以降であれば応募可能とします。 ただし応募多数の場合は、20：30 まで出展可能な事業所を優先します。
出 展 場 所	OKB ふれあい会館 屋内イベント広場 アトリウム（予定）
申 込 期 限	令和 7 年 6 月 18 日（水） 必着
備 考	・ 夏休み期間中のイベントのため、小学生、中学生の参加が見込まれます。 ・ やむをえず、イベントを縮小、または中止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、「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

- ・イベントは添付書類『出展申込書』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

◎出展方法について

各事業所の職員等による対面販売、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、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。

◎出展確定の連絡について

出展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：安田

令和7年度イベント出展申込書

イベント名	OKB ふれあい会館　ふれあいサマーフェスティバル					
出展希望日	() 令和7年8月7日(木) 15:00～_____ : _____ () 8月8日(金) 15:00～_____ : _____ ※ 出展希望日に○をつけ、終了時間をご記入ください。					
事業所名	【事業所名】 【所在地】					
連絡先	TEL () FAX () 記入者名 ()					
担当者	合 計 _____ 名 (当日担当責任者名 : _____) 【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)					
出展内容		製品名	単価(税込)	個数	備考	
	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。					

令和7年6月18日(水) 必着

岐阜県セルプ支援センター安田行き
FAX 058-275-4888