

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

## 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  | OKB ふれあい会館 ふれあいサマーフェスティバル                                                                                                      |
| 募集事業所数 | 各販売日毎 3 事業所                                                                                                                    |
| 販売日時   | 令和 7 年 8 月 7 日（木） 14：00～20：30<br>8 月 8 日（金） 14：00～20：30<br>※終了時間は、18：00 以降であれば応募可能とします。<br>ただし応募多数の場合は、20：30 まで販売可能な事業所を優先します。 |
| 販売場所   | OKB ふれあい会館 屋内イベント広場 アトリウム                                                                                                      |
| 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。<br>・販売イベントを縮小、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、「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6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。

### ◎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：安田

# 令和7年度イベント出店申込書

|       |                                                                                                                                          |     |        |    |    |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|----|----|--|
| 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                                                                                                                |     |        |    |    |  |
| 出店希望日 | (        ) 令和7年8月7日(木) 14:00～_____ : _____<br>(        )              8月8日(金) 14:00～_____ : _____<br>※ 販売希望日に○をつけ、販売終了時間をご記入ください。        |     |        |    |    |  |
| 事業所名  | 【事業所名】<br>【所在地】                                                                                                                          |     |        |    |    |  |
| 連絡先   | TEL (        )<br>FAX (        )                                  記入者名 (        )                                                        |     |        |    |    |  |
| 販売員   | 合 計 _____ 名              (当日販売責任者名 : _____)<br>【内訳】①職員 _____ 名              ②利用者 _____ 名              ③その他 _____ 名<br>(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  | ※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**