

令和 7 年 8 月 1 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 2 3 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 7 年 1 1 月 9 日（日）（小雨決行） *販売時間 1 1 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
販売場所	岐阜メモリアルセンター内（屋外）
申込期限	令和 7 年 9 月 1 日（月）必着
備 考	・テント、机、イス等は、主催者側が用意します。 ・搬入は当日朝をお願いいたします。 ・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。 ・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。 ・当日はバザー購入券（金券）3 0 0 円分が参加選手に配布されます。 ・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。

◎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23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①、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。

- ①「第23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」
- ③「令和7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、個別会計をお願いします。

◎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：安田）

TEL：058-201-1561／FAX：058-275-4888

**①第 2 3 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 （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。） 要 ・ 不要
販売に必要な搬入資材	
搬入搬出時間	・ 搬入（11 月 9 日） 時 分～ 時 分 ・ 搬出（11 月 9 日） 時 分～ 時 分
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。（複数のテント使用を希望する団体については、全体の数により使用テント数を制限させていただく場合があります。）
 ※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。

②調理・加工販売するもの

事業所名：

担当者：

調理品名	売 値	販売数量	材料仕入れ先	材料仕入れ量

※調理・加工販売するもののみ、記入してください。

※包装済みの物は基本的には記入不要ですが、調理パン(焼きそばパン等)をお願いします。

③令和7年度イベント出店申込書

イベント名	第23回岐阜県パラスポーツ大会秋大会				
販売日	令和7年11月9日（日）				
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）				
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7年9月1日（月）必着

岐阜県セルフ支援センター 安田行き
FAX 058-275-4888