

令和7年9月2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	【令和7年10月・11月・12月開催分】 OKB ふれあい会館アトリウムライブ販売
募集事業所数	各販売日毎4事業所
販売日時	*販売日一覧 10月…… 7日、14日、21日、28日 11月…… 4日、11日、18日、25日 12月…… 2日、9日、16日 *販売時間 11:00～13:00
販売場所	OKB ふれあい会館 2階アトリウム
申込期限	令和7年9月10日（水）必着
備考	・アトリウムライブが中止となった場合、販売イベントも中止する場合がありますので、ご承知おきください。 ・試飲・試食は不可です。

◎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

- ・添付書類『令和 7 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。

※別添『令和 7 年度イベント出店申込書』の出店日の欄に、出店希望日に○をつけて下さい。

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	【令和7年10月・11月・12月開催分】 OKB ふれあい会館アトリウムライブ販売			
出店希望日	10月…… 7日、14日、21日、28日 11月…… 4日、11日、18日、25日 12月…… 2日、9日、16日 ※ 販売希望日に○をつけて下さい。			
事業所名	【事業所名】 【住所】			
連絡先	TEL（ ） FAX（ ） 担当者名（ ）			
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
	1		@	
	2		@	
	3		@	
	4		@	
	5		@	
	6		@	
	7		@	
	8		@	
	9		@	
10		@		
特記事項	※販売促進の行為等があれば記入してください。（看板、のぼり旗持参等）			

令和7年9月10日(水)必着

岐阜県セルプ支援センター安田行き
FAX 058-275-4888