

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  | OKB ふれあい会館 ふれあい秋穫祭                                                       |
| 募集事業所数 | 5 事業所                                                                    |
| 販売日時   | 令和 7 年 11 月 3 日（月・祝） 10：00～15：00                                         |
| 販売場所   | OKB ふれあい会館 屋内イベント広場 2 階アトリウム                                             |
| 申込期限   | 令和 7 年 9 月 26 日（金）必着                                                     |
| 備考     | ・祝日のイベントのため、幅広い世代の方の参加が見込まれます。<br>・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。 |

### ◎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。

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、県庁に事前の申請が必要になりますので、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：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 ふれあい秋穫祭                                                                  |     |        |    |     |
| 販売日時                                               | 令和7年11月3日（月・祝） 10:00～15:00                                                          |     |        |    |     |
| 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<br><br>〔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                                               | ※販売促進の行為等があれば記入してください。                                                              |     |        |    |     |

令和7年9月26 日（金）必着

岐阜県セルフ支援センター安田行き  
FAX 058-275-4888