

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

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 ふれあいクリスマスフェスティバル ワークショップ
募集事業所数	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12月6日（土）10:00～15:00
出展場所	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10月24日（金）必着
備考	<ul style="list-style-type: none">・クリスマスイベントのため、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、個別会計でお願いします。

◎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	ふれあいクリスマスフェスティバル ワークショップ				
出展日時	令和7年12月6日(土) 10:00~15:00				
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10月24日(金) 必着

岐阜県セルプ支援センター安田行き
FAX 058-275-4888