

令和 7 年 1 2 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

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 年度岐阜県民児協研修会（3 年未満向け）（東濃会場）
募集事業所数	約 1 0 事業所
販売日時	令和 8 年 2 月 2 0 日（金） 販売時間： 1 0 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0
場所	中日本生涯学習センター 2 階 大講堂
申込期限	令和 8 年 1 月 9 日（金）必着
備考	・販売機は、1 事業所あたり 1 台（180 cm×45 cm）を準備します。 ・個包装の物のみ販売できます。 ・試食・試飲の提供はできません。 ・食品を取り扱う場合は、販売前に賞味期限の再確認をお願いします。 ・研修会参加予定人数は約 3 0 0 名です。 ・やむを得ず販売イベントを中止する場合があります。

◎コンプライアンス（法令遵守）

- ・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

『令和 7 年度イベント出店申込書』に必要事項を記入のうえ、申込期限までに下記の番号に F A X してください。

F A X 番号 0 5 8 - 2 7 5 - 4 8 8 8

◎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。

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

Email：gifu-selpshien@winc.or.jp

令和7年度イベント出店申込書

イベント名	令和7年度岐阜県民児協研修会（3年未満向け）（東濃会場）				
販売日	令和8年2月20日（金）				
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）				
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	※メールアドレスにてご案内いたしますので、 新規の事業所はこちらにメールアドレスをご記入ください。				

岐阜県セルフ支援センター 安田行き
FAX 058-275-4888