出店申込書

令和　　年　　月　　日

令和７年度大阪府立福祉情報コミュニケーションセンターパン販売出店者募集について、下記のとおり申し込みます。

記

**１　申込者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名・  事業所名 |  | | |
| 事業所形態 | ※いずれかを〇で囲んでください。  就労継続支援B型事業所・就労継続支援A型事業所・  生活介護事業所　・　地域活動支援センター　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 事業所  代表者 | [役職]　　　　　　　　　　[]（ふりがなをお願いいたします。） | | |
| 連絡先  （担当者） | [役職]　　　　　　　　　　[]（ふりがなをお願いいたします。） | | |
| 所在地 | [〒　　　　－　　　　　]  大阪府 | | |
| 電　話 | * - | FAX | * - |
| E-mail | ＠ | | |
| 販売日時 | 令和７年10月から令和8年3月までの木曜日（年末年始・祝日を除く）  □　①11時30分～13時（１階エントランスホール）  □　②18時～19時（４階ホワイエ）　　※希望日時にチェックしてください。 | | |
| 販売実績 |  | | |

**２　添付書類**（添付書類を確認して、☑を入れてください。）

　　□・こさえたんロゴマーク使用承認書の写し　（□現在申請中）

　　□・食品衛生許可書の写し

□・生産物賠償責任保険（PL保険）または福祉事業者総合賠償責任補償制度の生産物損

害補償の加入者証写し

　　□・商品写真、食品表示ラベル写真、商品カタログ等