

別紙1

## 作業依頼書

沖縄県セルフセンター宛て

令和 5 年 9 月 16 日

## 1. 依頼者情報

氏名・団体名		住所	
電話番号/携帯		FAX	
担当者名		E-Mail	

## 2. 依頼内容

作業内容	インゲンの収穫		
作業工程 ※工程の順番に従って、作業の方にはどんな作業をしてもらうかを記載ください。	規定のサイズになったインゲン>を収穫し、カゴの中に入れていく。 A・B品とC品を分けてカゴに入れていく。		
作業希望日・時間 ※できるだけ複数記載ください。	1月～5月中旬 (1日おきの作業)	9時～15時	(うち1時間休けい)
作業希望人員	3人		
作業場所住所	八重瀬町	(サザリンクスの近くです)	
作業場所のトイレの有無	あり・なし		
福祉施設との事前打合せ 希望日時 ※作業希望日の1週間前までに設定し、できるだけ複数記載ください。			
委託事業者側で準備するもの	月籠ぬき		
福祉施設に準備してほしいもの	特になし		
雨天時の対応	中止・延期・実施(理由:ハウス内での作業のため)		
報酬の考え方 ※福祉施設との話し合いで決定しますが、現時点での考えを記載ください。	時給・出来高・わからない ※いずれかに○	目安を記載 ※任意	[ A・B→170円 (税抜き) C・規格外→100円 (税抜き) ]
その他条件			

【相談・送付先】沖縄県セルフセンター 担当 喜津電話 098-882-5663 FAX 098-882-5664 Mail: info@okinawaselp.com

※事業所情報欄は障害者支援事業所が記入します。

## 事業所情報欄

事業所名					
担当者名					
事業所所在地					
連絡先	電話				FAX
E-mail					@
作業に従事できる 指導員及び利用者数	指導員	名	利用者	名	合計 名
ご質問等					