

作業依頼書

沖縄県セルフセンター宛て

令和 年 月 日

1. 依頼者情報 ※委託者の個人情報保護のため、空欄にしております。

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	シューズの検品・梱包・シール貼り / 紅茶の簡単な検品・梱包・シール貼り
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。	【シューズ】 シューズ検品→シューズ箱組立→箱にシールを貼る→シューズを箱に入れる→チラシを入れる 【紅茶】 紅茶のリーフ/ティーバッグの袋にシールを貼る→箱/袋を組立てる→箱/袋にシールを貼る→紅 茶を入れる
作業希望日・時間 ※できるだけ複数記載ください。	打ち合わせにて確認
作業希望人員	特になし
作業場所住所	那覇市内だと望ましい(ペットがいない場所・喫煙者がいない場所)
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 複数日記載ください。	2月7日以降～平日午後14:00以降の事前打ち合わせを希望
委託事業者側で準備するもの	資材全て
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:)
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 目安を記載 ※任意 ※いずれかに○ 出来高を希望: 仮目安 シューズ1足40円 / 紅茶リーフ1袋 30円 / ティーバッグ1箱 40円
その他条件	基本的には資材をお渡しして、作業をしていただく形を希望 継続的に作業の依頼をお願いしたいので、事前に条件など打ち合わせをさせていただきたいで す。 紅茶は食品ということもあるので、衛生的な作業場所を希望

【相談・送付先】沖縄県セルフセンター 担当 喜瀬 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 (希望の事業所はこの下の欄へ記入して送信して下さい)

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	