

作業依頼書

沖縄県セルプセンター宛て

令和 6 年 6 月 28 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	パイナップルのカット作業、パック詰め作業
作業工程 ※工程の順番に従って、どんな作業があるかをご記載ください。	<p>【必須作業内容】</p> <p>①パイナップルの皮を切り落としカットする。黒い箇所を取り除く</p> <p>②袋に小分けしてパック詰めして製造シールを張り、マイナス20度で冷凍する</p> <p>※パイン納品、製品集荷は業者が担当します。食品を扱うため保健所の営業許可、PL保険等の加入が必要です。冷凍庫は業務用が必要です。(家庭用は不可)</p>
作業希望日・時間	7月～8月ごろまで予定※収穫時期によって異なります。
作業希望人員	
作業場所住所	作業場をもっていない為、施設側にご用意頂きたい。
作業場所のトイレの有無	
委託事業者側で準備するもの	作業に関わる全て
福祉施設に準備してほしいもの	作業に関わる全て
雨天時の対応	中止・延期・実施(理由: 屋内作業の為)
報酬の考え方 ※現時点でのご希望に○をつけてください。	<p>・時給 (例) 時給:000円等</p> <p>・出来高 (例) 1カゴ:000円 1ケース:000円 1箱:000円等</p> <p>10キロパック1つにつき800円 1時間未満で10kgの処理は可能との事です。]</p> <p>・わからない</p>
その他条件	

【相談・送付先】沖縄県セルプセンター 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

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	