

作業依頼書

沖縄県セルフセンター宛て

令和 7 年 10 月 29 日

1. お客様情報(就労支援事業所は、下部事業所情報欄を使用して下さい。)

| | | | |
|---------|--|--------|--|
| | | 住所 | |
| 電話番号/携帯 | | FAX | |
| ご担当者ご氏名 | | E-Mail | |

2. ご依頼内容

| | |
|--------------------------------------|---|
| 作業内容 | シーケアーサー収穫 |
| 作業工程 ※工程の順番に従って、どんな作業があるかを記載ください。 | 1収穫 2異物、破損果実除去 |
| 作業希望日・時間 | 令和7年12月18日までの期間いつでも受け入れ可能 |
| 作業希望人員 | 1日最大10人程度 |
| 作業場所住所 | 名護市幸喜 |
| 作業場所のトイレの有無 | あり・ |
| お客様者側でご準備頂けるもの | 収穫ハサミ、カゴ、 |
| 福祉施設に準備してほしいもの | 飲食物、長袖、長ズボン、軍手、(個人個人の作業スタイルも好みによると思います) |
| 雨天時の対応 | 中止・延期・実施(理由:前日収穫分の皮むき作業に変更も可能) |
| 報酬の考え方 ※現時点でのご希望に○をつけてください。 | 【1カゴ(20KG)1000円】 |
| その他条件 | 報酬なしの、『職業体験』のような形でも受け入れ可能 |

【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 |
| セルフセンター会員加入状況について | ・会員である | ・会員でない | ・会員加入を検討している | | |
| ご質問等 | | | | | |