

## 作業依頼書

沖縄県セルプセンター宛て

令和 8 年 1 月 5 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。)

お客様名		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	琉球薬草の剪定作業
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。	【弊社作業】①弊社が収穫した枝つき、虫つき状態の琉球薬草(月桃、レモングラス他40種類)を貴事業所へ納品します。 【貴社作業】②ハサミや手で1枚1枚綺麗な葉(選定基準は指導します)をチヨキチヨキ剪定 【貴社作業】③剪定済みの葉を冷蔵保管(業務用冷蔵庫利用が望ましい)。剪定済みの枝を委託業者が準備したビニール袋に収納して常温保管。 【弊社作業】④③の作業品を委託業者が回収します。
作業希望日・時間	月曜～金曜
作業希望人員	貴事業所に一任
作業場所住所	貴事業所内
作業場所のトイレの有無	あり・なし
お客様側でご準備頂けるもの	ハサミ、エプロン、作業グローブ、袋
福祉施設に準備してほしいもの	消毒液(アルコール消毒液)
雨天時の対応	中止・延期・実施(理由: )
報酬の考え方 ※現時点でのご希望に○をつけてください。	・出来高【剪定後の葉→1グラム当たり1円】 ※障害の無い方が1時間で1kg程度処理できる作業です。
その他条件	作業依頼ボリュームの目安(最大値) 週10kg 月40kg  ※八重瀬町近隣の事業所を希望します。

【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
セルプ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	