

## 作業依頼書

沖縄県セルプセンター宛て

令和 8 年 1 月 8 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	商品品出し
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。	①入荷した商品を箱から出す ②商品棚のラベルの番号(JANコード)と商品の番号が一致しているかを確認して補充する ③場所が分からない、棚に入らない商品などはスタッフに報告
作業希望日・時間	毎週火曜日か金曜日もしくはその両日 10時(出来るなら9時頃から希望)～12時までの2時間 ※祝祭日の作業は事前に応談。
作業希望人員	指導員1名(必須)+利用者さん3～4名の1チーム※障害の無い方2名分の作業が出来る人員
作業場所住所	那覇市おもろまち店舗内
作業場所のトイレの有無	あり
お客様側でご準備頂けるもの	ハサミ、カッター等、研修中の腕章
福祉施設に準備してほしいもの	特になし
雨天時の対応	実施(理由:室内の為)
報酬の考え方 ※現時点でのご希望に○をつけてください。	2,500円/時間給(諸経費込 消費税別) ※指導員1名+利用者3～4名のチーム 障害の無い方2名分の作業量を想定しております。
その他条件	お客様に話しかけられた際にお待ちいただいてスタッフに引き継げる程度の会話ができる方を 要望します。

【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	