

## 作業依頼書

沖縄県セルフセンター宛て

令和 7 年 5 月 18 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(ティーバッグ等)の箱詰め
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工場(那覇市松尾)で折畳コンテナ、商品、段ボール箱を集荷します。 ②段ボール箱に化粧箱が400枚入っています。1つの化粧箱に商品を5個ずつ入れます。 ③折畳コンテナに②の5個入化粧箱を50箱入れます。 ④折畳コンテナが8個できたら工場(那覇市松尾)へ当日中(13時まで)に納品します。
作業希望日・時間	平日、土曜・祝日(13時まで)に納品が条件になります。)
作業希望人員	特になし
作業場所住所	貴事業所での作業をお願いします。
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	化粧箱、商品(中身)、オリコン(折畳コンテナ)
福祉施設に準備してほしいもの	帽子、手袋、マスク(食品のため異物混入に注意して下さい。)
雨天時の対応	中止・延期・ <b>実施</b> (理由: 屋内作業のため ※暴風警報発令中は中止)
報酬の考え方 ※現時点でのご希望に○をつけてください。	1折畳コンテナ(化粧箱400個入り) ⇒ 1,720円 1個あたり 4.3円 委託料: 折畳コンテナ数 × 1,720円(消費税別) ※1コンテナ単位の計算になります。
その他条件	①依頼内容は、長期的なものになります。 ②依頼当日に、こちらからお電話いたします。その際に、作業の可否の返答をいただきます。 ③その後、商品の受け取りから納品までを13時までにお願しいたします。 ④作業時間は、慣れてきたら1人で作業した場合2時間かかりません。  集荷・配送先 〒900-0014 沖縄県那覇市松尾2丁目

【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 名
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	