

作業依頼書

沖縄県セルプセンター宛て
令和 8 年 4 月 6 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	うるま市江洲:
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	よもぎ蒸し用のハーブの洗浄・乾燥
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>1. ハーブの受け取り・確認</p> <p>2. 水洗い 付着している土や汚れを水で洗い流す</p> <p>3. カット 植物に応じて乾燥し易い大きさにカット</p> <p>4. 乾燥 食品乾燥機、もしくは天日干しにて乾燥 ※完全に乾いた状態まで</p> <p>5. 保管・納品準備 植物ごとに分けて袋に入れる（見た目の調整は不要） 湿気を避けて保管し、納品。</p>
作業希望日・時間	特に指定なし（施設様のスケジュールに合わせて調整します）
作業希望人員	指定なし（作業内容に応じて施設様にて調整をお願い致します。）
作業場所住所	貴施設でお願い致します。
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	天日干し用ネット・納品時の袋
福祉施設に準備してほしいもの	食品乾燥機・作業時に毛髪混入防止の為、頭部を覆うもの
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・時給（例） 時給：〇〇〇円等 ・出来高（例） 1カゴ：〇〇〇円 1ケース：〇〇〇円 1箱：〇〇〇円等 ・わからない 一袋45L：300円
その他条件	<p>基本乾燥機にて乾燥。天干しは天候に応じて実施。</p> <p>乾燥機温度は60度設定</p> <p>カラカラになるまで（例：月桃6～12時間）</p> <p>乾燥不足の場合は再乾燥をお願いする場合は、 継続を前提とした価格設定。</p> <p>作業制度により単価見直し有。</p>

【相談・送付】沖縄県セルプセンター 担当 電話 098-882-5663 FAX 098-882-5664 Mail: info@okinawaselp.c

※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	