

伊那市農業振興センター 農福連携 農作業依頼シート

FAXあて先：上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ 0265-74-8661

依頼日： 令和 年 月 日

依頼作業内容

--

集合日時（打合せ後、記入）

--

依頼農家記入欄

依頼者	氏名		住所	
	電話番号 ※できれば携帯		FAX	
作業場所（ほ場、番地等）				
作業内容〔面積・数量（ネギを10a収穫など）〕				
依頼金額	出来高又は時給	（例）りんごをコンテナ1ケース収穫して〇〇円など		
	見込まれる依頼合計金額			円
希望人数	人			
作業実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日（ ）ヶ月・日			
作業時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分（ ）時間			
集合場所	※目印なども記入してください。			
作業に必要な準備品	軍手・ビニール手袋・長ぐつ・汚れてもよい服装・熱中症対策・防寒 その他（ ）			
支払いの方法	現金 ・ 振り込み	現金の場合	領収書 必要 ・ 不要	
現金の受渡方法				
ほ場にトイレ	あり ・ なし ⇒	なしの場合	※利用できる場所	
その他（要望等）				

参考：作業事例

- ブロッコリーなど野菜の定植、水やり、収穫作業
- ミニトマトの栽培管理、収穫作業
- いちご栽培関連作業
- 果樹作業（りんご、柿の収穫作業等）
- ぶどうの房作り、つる切り、収穫、除草等ほ場管理作業
- えのきの筒かぶせ、その他栽培補助等
- ほ場の草刈り、草取り など

お問い合わせ 伊那市農業振興センター TEL（代表）0265-78-4111（内線2422）
上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ TEL0265-74-5627

担当者記入欄（長野県セルフセンター協議会）

部 署		住 所	
名 前		電話番号	携帯電話 (緊急時)

福祉事業所記入欄

施設名		住 所	
同行スタッフ (代表者名)		携帯電話	FAX番号
参加予定者数	利用者	人	スタッフ
			人
			損害保険加入
			あり・なし
作業できる日時			
振り込みの場合	銀行		支店
	種別		番号

打合せの日時	年 月 日 時 分から
--------	-------------

実施	できる・できない
----	----------

打合せ後、本シートを伊那市農業振興センターへFAX 72-4142