（様式第３号）

　年　月　日

福祉就労強化事業受託者

　　　　　　（代表者）　様

農業就労チャレンジサポーター派遣申請書

住　　　所

事業所名

代表者氏名

下記のとおり、農業就労チャレンジサポーターの派遣を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望期間 | 　年　月　日から 　年　月　日（うち派遣予定日数　　日・１日あたりの活動時間　約　　時間） |
| 作業形態 | □施設外就労でのサポート　□自ら取り組む農業活動等へのサポート　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 派遣先等 | 農業者・林業者名 |  |
| 派遣場所 |  |
| 障がい者の作業内容 |  |
| 作業にあたっての留意事項 |  |
| 派遣するサポーターの氏名特定の方がいない場合は、記載する必要はありません | （登録期間：令和　　年　月　日～　　年　月　日） |
| 出発地 | 自宅　　又は　　勤務地 |
| 移動手段 |  | 登録情報 |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| FAX |  |
| Mail |  |

* 派遣サポーターの出発地は、活動場所へ移動する際にどこから出発したかについて、該当する方に〇を付けてください。
* 移動手段は交通手段を、登録情報は自動車の自動車登録番号等を記入願います。