（様式第３号）

　年　月　日

農福連携サポーター派遣申請書

特定非営利活動法人

長野県セルプセンター協議会　理事長　様

事業所名

代表者職・氏名

事業所所在地

下記のとおり、農福連携サポーターの派遣を申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣申請期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 活動形態及び活動予定時間 | * 施設外就労でのサポート　　　　　　　　　　　　時間
* 自ら取り組む農業活動等へのサポート　　　　　　時間　※上限：年間75時間
 |
| 派遣申請の内　　容 | 施設外就労に係る農業者･林業者名 |  |
| 活　動　場　所 | 農園名、畑などの所在地等 |
| 障 が い 者 の作 業 内 容 |  |
| サポートの内容 |  |
| 派遣サポーター | 氏　名 |  |
| 出発地 | 自宅　勤務先　（活動場所への出発地について該当に〇）　 |
| 移動手段 | 車　バイク | 車両の登録番号 |  |
| 派遣申請に関する連絡先 | 担当者 |  |
| 電　話 |  | ＦＡＸ |  |
| Mail |  |

|  |
| --- |
| 農福連携サポーターの派遣を適当と認めます農福連携技術指導員・農福連携促進コーディネーター　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【記入上の留意事項等】

①派遣サポーターは、長野県農福連携サポーター登録者とし、特定の者がいない場合には記入不要

②移動の際にサポーター所有の車またはバイクを利用する場合には、車両の登録番号を記入すること