＜様式第４号＞

　　　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社理事長　 様

(ぎふアグリチャレンジ支援センター長)

障がい者農業就労支援サポーター派遣申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事 業 所 名 |  | |
| 連 絡 先 | 〒  所 在 地  TEL（ 　 ）　　－　　　 　FAX（　 　） 　－ | |
| 担 当 者 |  |
| 【派遣先】  農業者等名  TEL（ 　 ）　　－　　　　FAX（　 　） 　－  農業者等所在地  派遣場所所在地  (障がい者農業就労支援サポーターが自ら交通手段を使って移動する先) | | |
| 【希望派遣回数】  　　　 年 　月 　日 から 　　　 年　 月　 日までのうち　 　回 | | |
| 【派遣先での障がい者の作業内容】  　 月　日～　月　日[　　 　　　　　　　]　 　月　日～　月　日[　 　　　　　　　 　]  　 月　日～　月　日[　　　　 　 　　　] 　 　 月　日～　月　日[　　 　　　 　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　　　　 　　　]　 　 月　日～　月　日[　　　 　　 　　　　]  　 月　日～　月　日[　　　 　　　　 　　] 　 　 月　日～　月　日[　　　　 　 　　　　] | | |
| 【サポーターに指導を受けたい内容】 | | |
| 【派遣を希望する障がい者農業就労支援サポーター】  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　所属  　　　〒  　　　住所  TEL（ 　 ）　　－　　　　FAX（　 　） 　－ | | |

（事業所名・代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印