

令和 年 月 日

作業委託相談票

| 委託者（農業者側） | |
|---------------------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| 受託予定者（福祉事業所側） | |
| 事業所名 | |
| 電話番号 | |
| 委託内容（具体的な作業内容） | |
| 作物名 | |
| 作業内容 | |
| 作業量（面積・数量等） | |
| 作業場所 ※自宅以外の住所 | <input type="checkbox"/> 自宅の倉庫 <input type="checkbox"/> 自宅以外の倉庫 <input type="checkbox"/> ほ場 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 作業環境 | トイレの有・無（ ） 休憩施設の有・無（ ） 駐車場の有・無（ ） |
| 委託期間 | 月 日 ～ 月 日（ 日間） |
| 備考欄（委託料金などで相談したいこと） | |
| | |