

記載時の注意点について

(様式第1号)

申込年月日:平成 年 月 日

社会福祉法人 横浜市社会福祉協議会

会長様

法人の代表者印を
押印ください。

法人名:

代表者職・氏名:

印

よこはま障害者共同受注総合センター登録申込書

次のとおり、よこはま障害者共同受注総合センターへの登録を申込みます。

登録する事業所の内容を記載してください。

(太枠の中を記入してください)

| | | | | | |
|------|-----------|---|------|----------|----------|
| 事業所 | 名称 | 開設年月日 | | 昭和 年 月 日 | 平成 年 月 日 |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | FAX番号 | | | |
| | Eメールアドレス | 登録予定事業所で設置のない場合、法人のHPでも構いません。 | | | |
| | ホームページの有無 | 有(URL:) | | 無 | |
| | 施設長氏名 | (職名) | 担当者名 | (職名) | |
| | 営業日・営業時間 | | | | |
| | 実施事業 | 形態: 作業所・作業所型・生活介護・就労継続支援A型・就労継続支援B型・就労移行支援 中途障害者支援センター その他() 対象: 身体障害・知的障害・精神障害・他障害状況() ※上記のうち多数を占める利用者() 定員: (名) / 利用登録者数(名) | | | |
| | 消費税取扱い | 課税事業所・免税事業所 該当する方に「○」を記載。法人の運営状況をご確認ください | | | |
| 運営法人 | 名称 | | | | |
| | 所在地 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| | Eメールアドレス | FAX番号 | | | |
| | 代表者職・氏名 | (職名) | | | |

【裏面あり】

(太枠の中を記入してください)

| 主な作業内容・対応能力 | 下請け作業(受注作業) ・商品製造 役務提供 ・サービス提供 | (例) ボールペンの組立 ○○本/1ヵ月、チラシ折 ○○枚/1週間 ポスティング ○○件/1日、クリーニング ○○枚/1日、ビル(施設)清掃・公園清掃など <div style="border: 2px solid green; padding: 5px;"> 例を参考に現在受注している(または受注可能な)作業について記載してください。 </div> | | | |
|-------------|---|---|----|----|--------|
| | 自主製品(食品) | (例)パン製造 ○○個/1日、クッキー ○○枚/1週間、お弁当 ○○個/1日 など 事業所以外の販売拠点・方法もあればあわせてお知らせください。 <div style="border: 2px solid green; padding: 5px;"> 自主製品(食品)について、一定の期間で対応できる量を記載してください。 </div> | | | |
| | 自主製品(食品以外) | (例)ふきん ○○枚/1ヵ月、皮のペンケース ○○個/1週間 ーなど 事業所以外の販売拠点・方法もあればあわせてお知らせください。 <div style="border: 2px solid green; padding: 5px;"> 自主製品(食品以外)について、一定の期間で対応できる量を記載してください。 </div> | | | |
| 特記その他事項 | (生産活動における) ※自由記載事項 得意な作業分野、苦手な作業分野、今後の新規に計画している受注作業や自主製品の販売についてなど。 | (例)自主製品の販売は、利用者の都合上遠方での販売は難しい施設外での作業受注を検討しているなど | | | |
| | 年間活動状況、事業所の繁忙期とその理由 | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">時期</th> <th>理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(例)10月</td> <td>(例)土日に地域のイベントに出展するためその準備により多忙。</td> </tr> </tbody> </table> | 時期 | 理由 | (例)10月 |
| 時期 | 理由 | | | | |
| (例)10月 | (例)土日に地域のイベントに出展するためその準備により多忙。 | | | | |
| 工賃 | 直近2か年度(平成25年度以降)の利用者1人当たりの平均工賃月額(賞与含む)を記入 | 【平成 年度】(円/月) 【平成 年度】(円/月) (1か年度だけでも可) 備考: <div style="border: 2px dashed green; padding: 5px; text-align: center;"> 同意いただいた場合、登録後掲載確認のご連絡をいたします。 </div> | | | |
| 登録情報の利用 | 貴事業所情報のHPや広報物等への掲載の可否について | 同意しません 同意します(同意する内容に□にチェックを入れてください、施設名・設置住所は必須) <input checked="" type="checkbox"/> 事業所名 <input checked="" type="checkbox"/> 設置住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> FAX番号 <input type="checkbox"/> ホームページアドレス <input type="checkbox"/> 受注できる作業 <input type="checkbox"/> 自主製品 (配慮事項) | | | |