

# 記載時の注意点について

(様式第1号)

申込年月日: 令和 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 平成 令和	年	月	日
	所在地	〒					
	電話番号	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。					
	Eメールアドレス						
	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( ) 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】

主な作業内容	下請け作業(受注作業) (事業所内)	※該当箇所にチェックを入れて、具体的な内容をカッコ内に記載下さい (例)■組立て作業(ボールペンの組立 ○○本/1か月) ■折り・封入作業(チラシ折 ○○枚/1週間) <input type="checkbox"/> 組立て作業 ( ) <input type="checkbox"/> 折り・封入作業:ラベルシール貼り等 ( ) <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; color: red;">現在受注している(または受注可能な)作業に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて、 例を参考にカッコ内に記載してください。</div>
	下請け作業(受注作業) (事業所外)	(例)■ポスティング(○○件/1日) ■清掃(○○公園清掃 1日/週) <input type="checkbox"/> ポスティング ( ) <input type="checkbox"/> 清掃 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	自主製品(食品)	(例)■焼き菓子(クッキー、マドレーヌ) <input type="checkbox"/> 焼き菓子 ( ) <input type="checkbox"/> パン ( ) <div style="border: 2px solid green; padding: 5px; color: red;">作成している自主製品に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて、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)■ビーズ製品(ストラップ、ネックレス) <input type="checkbox"/> ビーズ製品 ( ) <input type="checkbox"/> 家庭雑貨:布製品・アクリルたわし・キャンドル等 ( ) <input type="checkbox"/> 紙・革・木製品:絵葉書、革ペンケース等 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
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	時期:理由 (例)9~10月:秋は施設の販売やイベントが多く、製品作り等、準備があるため多忙 <div style="border: 1px dashed green; padding: 2px; color: red;">和暦・西暦、どちらでも可</div>
工賃	直近2か年度の利用者1 人当たりの平均工賃月 額(賞与含む)を記入	【 <del>年度</del> 年度】( )円/月) 【 <del>年度</del> 年度】( )円/月 (1か年度だけでも可) 備考: <div style="border: 1px dashed green; padding: 2px; color: red;">同意の場合、登録後、掲載確認について連絡します。</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	<input type="checkbox"/> 同意しません <input type="checkbox"/> 同意します(同意する内容に <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください、施設名・設置住所は必須) ■事業所名 ■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"/> 主な作業内容 (配慮事項 )