（様式第３号）

　年　　　月　　　日

一般社団法人クロスオーバー　様

農福連携サポーター派遣申請書

住　　　所

事業所名

代表者氏名

℡

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

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望期間 | 　年　　月　　　日　　～　　年　　月　　日うち派遣予定日数　　日　　　　　　　　　　　時間　　　　※100時間まで |
| 作業形態 | □施設外就労でのサポート　□自ら取り組む農業活動等へのサポート　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 派遣先等 | **農業者等** |  |
| **栽培品目** |  |
| **派遣場所** |  |
| **障がい者の****作業内容** |  |
| **作業にあたっての****留意事項** |  |
| 派遣希望サポーター | **サポーター氏名** |  |
| **携帯電話番号** |  |
| **緊急連絡先電話** |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当コーディネーター