〈様式第１号〉

同　　　意　　　書

農福連携推進活動事業に係るアグリトレーナーの委嘱について同意します。

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)

　　年　　月　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

〈振込先金融機関〉

　　口座番号

金融機関名　　　　　　　　　　　　　銀行・金庫・農協

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本店・支店

口座番号　　　　　　　　　　　　　　当座・普通

※金融機関名、本・支店、口座番号は、該当箇所を○で囲んでください。

〈様式第２号〉

委　　　嘱　　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

委 嘱 名　 　　アグリトレーナー

委 嘱 期 間　 　　　　年　月　日 ～ 　　　月3月３１日

委嘱に係る条件等　　別紙「一般社団法人岐阜県農畜産公社農福連携推進活動事業に係る

アグリトレーナーの委嘱および派遣要領」のとおり

　　年　　月　　日

一般社団法人岐阜県農畜産公社

(ぎふアグリチャレンジ支援センター)

理事長　平 工 孝 義

＜様式第３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)

アグリトレーナー登録申請書

下記の者を農福連携推進活動事業にかかるアグリトレーナーに推薦します。

記

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 農業経営体  / 代表者氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先  (電話番号等) |  |

２　被推薦者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | |
| (ふりがな)  氏　名 |  | | |
| 年齢（歳） |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 生 年 月 日  (和歴) | 昭和 ・ 平成 　　年 　　月 　　日　　　　　歳 | | |
| 携帯電話の番号 |  | | |
| 自宅の電話番号 |  | | |
| 勤　務　先 |  | | |
| 農作業の経験内容 |  | | |
| 障がい者支援の経験内容 |  | | |

＜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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 農業経営体名 | |  | |
|  | 連 絡 先 | 〒  所在地  TEL（ 　 ）　　－　　　 　FAX（　 　） 　－ | |
| 担 当 者 |  |
| 【派遣先】  TEL（ 　 ）　　－　　　　FAX（　 　） 　－ | | | |
| 【雇用した障がい者の氏名、担当する農作業の内容】 | | | |
| 【相談を受けたい内容】 | | | |
| 【派遣希望日程】　**相談支援希望日が期間内となるよう、確実に実作業期間を見込んでください。**  ●相談支援の希望日程   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 回 | 日にち/時間 | 回 | 日にち/時間 | 回 | 日にち/時間 | 回 | 日にち/時間 | | 1 | 月 日( )  : ～ : | 4 | 月 日(　)  : ～ : | 7 | 月 日(　)  : ～ : | 10 | 月 日(　)  : ～ : | | 2 | 月 日( )  : ～ : | 5 | 月 日(　)  : ～ : | 8 | 月 日(　)  : ～ : |  |  | | 3 | 月 日(　)  : ～ : | 6 | 月 日(　)  : ～ : | 9 | 月 日(　)  : ～ : |  |  |     注)記入欄が不足する場合は、適宜用紙を追加してください | | | |

アグリトレーナーの派遣について（要請）

上記のとおり、アグリトレーナーの派遣を要請します。

（事業所名・代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＜様式第５号＞

農畜第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

一般社団法人岐阜県農畜産公社　理事長

(ぎふアグリチャレンジ支援センター)

アグリトレーナーの派遣について（通知）

　　　　　年　　月　　日付けで要請のあったみだしのことについて、下記のとおり派遣します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣するアグリトレーナー |  |
| 派遣先 |  |
| 派遣日程 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 回 | 日にち/時間 | 備　考 | | 1 | 月 日(　) : ～ : |  | | 2 |  |  | | 3 |  |  | | 4 |  |  | | 5 |  |  | | 6 |  |  | | 7 |  |  | | 8 |  |  | | 9 |  |  | | 10 |  |  | |

＜様式第６号＞

農畜第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

一般社団法人岐阜県農畜産公社　理事長

(ぎふアグリチャレンジ支援センター)

アグリトレーナーの派遣について（依頼）

　　このことについて、下記のとおり要請がありましたので、相談・支援をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 農業経営体名/代表者名 |  |
| 連絡先/担当者 |  |
| 活動場所 |  |
| 相談・支援の内容 |  |
| 活動日程 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 回 | 日にち/時間 | 備　考 | | 1 | 月 日(　) : ～ : |  | | 2 |  |  | | 3 |  |  | | 4 |  |  | | 5 |  |  | | 6 |  |  | | 7 |  |  | | 8 |  |  | | 9 |  |  | | 10 |  |  | |
| 旅費の額 | １回片道　　　　円  (算定の基礎となる自宅から事業場までの距離　 　Km) |

＜様式第７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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日にち・時間 | 休憩時間 | 活動時間 | 相談・支援の内容 |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |
| 月 日( )  : ～ : | : ～ : | 時間 |  |

相談・支援実施報告書

上記のとおり報告します。

アグリトレーナー

(自署)　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記のとおり相談・支援を受けました。

　年　月　日

(農業経営体名・代表者名)

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　印

〈様式第８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) ~~理事長~~

アグリトレーナー

住所

氏名(自署)　　　　　　　 印

謝金等請求書

このことについて、下記のとおり請求します。

ただし、アグリトレーナーの活動にかかる謝金・費用弁償

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　円(a+b)

　　　　　[内訳]　(謝金a)

　　　　　 　(旅費b)

[この謝金にかかる活動]

(派遣先(所在地))

(派遣期間)　　　　　 月 日 ～　 月 　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動日数又は時間 | | 金　額 |
| ３時間未満 | 時間(@1000) |  |
| 日数 | 日 (@5000) |  |
|  | 計(a) |  |

　　　　　　 （旅費）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出発地 | 到着地 | 往復単価 | 派遣日数 | 金 額(b) |
|  |  | @ | 日 |  |