

【任期兼業・非常勤講師の場合】

兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)

↓ 兼業依頼機関記入欄のみご記入ください

兼業依頼機関記入欄 国立大学法人滋賀医科大学長 殿 平成 年 月 日 依頼者住所 〒○○○-○○○○ ○○県○○○市○○○ 依頼者機関名 ○○○○医療専門学校 代表者氏名 学校長 ○ ○ ○ ○ 実際の提出日をご記入ください。 印	
下記のとおり貴学職員に兼業を依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。	

兼業従事者	所属(医学部 ○○○○○講座)職名(教授)氏名(○ ○ ○ ○)
兼業役職名	非常勤講師
職務内容	○○○○○学 任期は原則として1年以内です。遡及して許可をすることはできません。具体的な日付を入れてください。「兼業許可日」は毎月1日か16日付の審査日となります。審査日に間に合うよう早めにご依頼ください。
兼業期間・日時等	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 28 年 4 月 1 日 ~ 平成 28 年 9 月 30 日 <input type="checkbox"/> 兼業許可日 ~ 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(曜日) (勤務態様) <input type="checkbox"/> 年・ <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週(毎・隔) ____ 曜日・ <input checked="" type="checkbox"/> 期間内 : <u>3</u> 回(兼業日: ○/○, ○/○, ○/○) 1回あたり: <u>3</u> 時間 (<u>14</u> 時 <u>00</u> 分 ~ <u>17</u> 時 <u>00</u> 分)(平日~17:15・平日17:15~・休日) (兼業歴): <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 ご依頼が過去にあった場合は継続に <input checked="" type="checkbox"/> ください。
兼業地・所要時間等	○○県○○○市 ○○○○医療専門学校 片道所要時間: 車で約45分 滋賀医科大学からの所要時間
報酬	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有: <u>1</u> (回・時間)・日・月・年)につき <u>5,000</u> 円
交通費・宿泊費	交通費: 無・有(実費支給 / 1回 _____ 円) / 宿泊費: (無)・有(宿泊日: _____)
情報公開	資金提供に係る透明性確保のための情報開示に同意: <input checked="" type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない
回答文書(許可書)送付(必要時のみ)	<input type="checkbox"/> 送付要(返信用封筒添付します) どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> 記入ください ※回答文書は原則送付して ありません。希望の場合は、 宛名明記、切手貼付の返信 用封筒を必ず同封していた だけますようご協力願いま す。
担当部署・担当者・連絡先(TEL・FAX)	○○○○課 ○○○○係 ○○ ○○ TEL: △△-△△△△-△△△△ FAX: △△-△△△△-△△△△

「以下は滋賀医科大学が使用します」

兼業従事者等記入欄 上記依頼にかかる兼業の許可を申請します。 ※裁量労働制以外の申請者のみ記入 : <input type="checkbox"/> 勤務時間外 / <input checked="" type="checkbox"/> 勤務時間内(<input type="checkbox"/> 勤務時間割振 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他(年休)) 平成 年 月 日 申請者署名() <input type="checkbox"/> 本件について、承諾します。 <input type="checkbox"/> 本件について、都合により承諾しかねます。 平成 年 月 日 所属長署名() ※ゴム印ではなく自筆で署名ください。 所属長が兼業申請を行う場合は、申請 者署名欄のみ署名ください。 勤務時間内、外にまたがる場合は 両方に <input checked="" type="checkbox"/> してください。勤務時間内 の場合はさらに()内に <input checked="" type="checkbox"/> ください。 年次休暇を取得する場合は、その 他に「年休」と記入ください。

↓ 以下の欄は本学担当係が処理します

滋賀医科大学記入欄 貴機関から依頼のありました本件について、国立大学法人滋賀医科大学教職員兼業規程に基づき許可します。 国立大学法人滋賀医科大学長 【公印省略】	許可印欄
----------------------------------------------------------------------------------------	------