

短期兼業依頼状

※短期兼業とは、1日限りの場合。もしくは（記載例）は、2日以上6日以内で、総従事時間数が10時間未満の場合。

↓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 〒0000-0000 〇〇県〇〇市〇〇〇 依頼者機関名 〇〇〇株式会社 代表者氏名 代表者 〇 〇 〇 〇 社印を押印願います。 | | 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 〇〇〇〇講座） 職名(教授) | 氏名 〇〇 〇〇 |
| 職務内容 | 〇〇〇〇講演会において、「〇〇〇〇」についての特別講演を行う。 ※職務内容を具体的に記入してください。別途開催内容の分かる資料が有れば添付ください。 | |
| 兼業日時・内容等 可能な限り詳しくご記入ください。 | <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(曜日) ~ 平成 年 月 日(曜日) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (曜日) ← ※開催日時の記入をお願いします。複数回の場合は、月毎に依頼状を発行してください。 | |
| | (勤務態様) 兼業時間: _____ 2 時間 (_____ 13時 _____ 00分 ~ _____ 15時 _____ 00分) <input type="checkbox"/> 臨床指導医 <input checked="" type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 座長 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 執筆・監修 <input type="checkbox"/> 研究会・会議出席 <input type="checkbox"/> アドバイザー <input type="checkbox"/> その他(_____) | |
| 兼業地等 | 所在地: 〇〇県〇〇〇市〇〇町〇〇番地 会場等: | |
| 報酬 | <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 食事のみ支給 ・ <input type="checkbox"/> 共催者負担: 共催者名(_____)) <input checked="" type="checkbox"/> 有: 〇〇〇, 〇〇〇 円 (源泉徴収税額: <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない) ※兼業者に支払われる額を記入してください。 | |
| 交通費・宿泊費 | 交通費: 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(実費支給) 1回 _____ 円 / 宿泊費: <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない ※どちらかにチェックを入れてください | |
| 担当部署・担当者・連絡先(TEL・FAX) | 〇〇〇〇課〇〇〇〇係 〇〇 〇〇 TEL △△△-△△△△-△△△△ FAX △△△-△△△△-△△△△ | |

※差し支えがある場合を除き、貴機関からの依頼状に対する回答はいたしません。

回答が必要な場合は、本依頼状に必ず返信用封筒と承諾書等の用紙を添付願います。

※勤務時間内、外にまたがる場合は、両方に☑してください。勤務時間内の場合はさらに()内に☑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を承諾します。 ※裁量労働制以外の兼業者のみ記入 : <input type="checkbox"/> 勤務時間外 / <input type="checkbox"/> 勤務時間内(<input type="checkbox"/> 勤務時間割振 ・ <input type="checkbox"/> その他(_____)) 平成 年 月 日 兼業者署名(_____) <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、兼業者署名欄のみ署名ください。 |
|--|--|