

兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)

| | | |
|--|---|--------------------------|
| 兼業依頼機関記入欄 | | 令和 年 月 日 |
| 国立大学法人滋賀医科大学長 殿 | | 依頼者住所 依頼者機関名 代表者氏名 |
| 下記のとおりに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。 | | 印 |
| 兼業従事者 | 所属 | 職名 |
| 兼業役職名 | 氏名 | |
| 職務内容 | | |
| 兼業期間・日時等 | <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 兼業許可日 ~ 令和 年 月 日 | |
| | <input type="checkbox"/> 令和 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 type="checkbox"/> 期間内 : _____ 回 (兼業日: _____) 1回あたり: _____ 時間 (_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分) (平日~17:15・平日17:15~・休日) (兼業歴): <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 | |
| 兼業地・所要時間等 | 兼業地: 片道所要時間: 車・電車・その他()で約()分 | |
| 報酬 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____ (回・時間・日・月・年)につき _____ 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:)) | |
| 宿日直業務 | 労働基準監督署の許可を得た宿日直業務に該当: <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない (※ 職務内容が当直(宿直・日直)業務の場合のみ記入願います。) | |
| 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 | |
| 89 | <input type="checkbox"/> 送付要(要の場合:返信用封筒添付) | |
| 担当部署・担当者・連絡先(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 type="checkbox"/> 勤務時間内(<input type="checkbox"/> 勤務時間割振 ・ <input type="checkbox"/> その他()) 令和 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。 令和 年 月 日 所属長署名() |

| | |
|---|------|
| 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 |
|---|------|