

兼業依頼書 (兼業申請書・回答書)

国立大学法人信州大学長 殿

(〒)111-1111

所在地 ○○県○○市○○3-1

名称 医療法人○○ ○○病院

代表者 病院長 ○○ ○○

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。

記

兼業の内容について(該当する項目の□の中にチェックし、必要事項を記入してください。)

1	兼業従事者 氏名：信大 次郎 所属：医学部 職名：教授
2	兼業に従事する役職名、職務内容及び勤務場所 職名：非常勤医師 職務内容：○○科における診療 勤務場所：原則、2年以内です)
3	従事する(予定)期間 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 令和3年 4月 1日(□許可日) ~ 令和4年 3月31日
4	法人等の種類 <input type="checkbox"/> 行政機関・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 営利企業 <input checked="" type="checkbox"/> その他
5	事業内容(「4」において営利企業またはその他の場合にご記入ください) 病院(診療所、介護老人保健施設、介護医療院)を運営し、科学的でかつ適正な医療(及び要介護者に対する看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等)を普及する。
6	従事する職務の形態 <input checked="" type="checkbox"/> 毎水曜日 8:40 ~ 12:00 <input type="checkbox"/> (年・月・期間内・週) 日 1日当たり 時間程度 計 時間 <input type="checkbox"/> 集中講義 計 時間 (日程:) <input type="checkbox"/> その他() 1日当たり 時間程度 計 時間
7	報酬 <input checked="" type="checkbox"/> 有 10,000 円(□月 □年 □1回 <input checked="" type="checkbox"/> 1時間 □その他()) □無
8	旅費 <input checked="" type="checkbox"/> 有 □無
9	回答書の要否 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(電子メール・郵送) ※郵送での回答が必要な場合は返信用封筒を送付してください。
10	担当部署、担当者、連絡先 担当部署、担当者：○○病院 人事課 信州 花子 TEL: 00-0000-0000 FAX: 00-0000-0101 E-mail: ○○○@○○.jp
11	上記兼業等依頼状について学外からの開示請求があった場合、開示して差し支えあるもの。 <input type="checkbox"/> 法人等名称(代表者名・事業内容を含む) <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容

※以下は、本学使用欄ですので記入不要です。

兼業申請書 (申請者記入)	
兼業規程により、上記依頼にかかる <input type="checkbox"/> 兼業の許可 <input type="checkbox"/> 職務付加の同意 を申請します。	
なお、上記兼業は <input type="checkbox"/> 正規の勤務時間外に行う又は職務として行うため、本務に支障はありません。 <input type="checkbox"/> その他())	
令和 ○年 ○月 ○日	申請者 _____
貴機関から依頼のあった件について、本学では差し支えありません。	
令和 ○年 ○月 ○日	(許可権者) _____ (公印省略)