

【 記 入 例 2 】

日 付：平成21年9月1日

兼業依頼書（兼業許可申請書・許可書）

国立大学法人岐阜大学長 殿

名 称 医療法人 ○×病院
代 表 岐大 太郎



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：岐大 花子 所属： 医学系研究科医学部 職名：教授
2	従事する役職名、職務内容及び勤務場所 役 職 名：非常勤医師 職務内容：「 ■ 」の診療を行う。 勤務場所：○×病院 (〒500-1234 岐阜県岐阜市岐阜町1-23)
3	従事する(予定)期間 平成22年4月1日(□許可日) ~ 平成23年3月31日
4	貴法人等の種類、事業内容 <input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 地方公共団体 <input type="checkbox"/> 営利企業(事業内容：) <input checked="" type="checkbox"/> その他(名称及び事業内容： 医療法人)
5	新規・継続の別 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
6	従事する職務の形態 <input checked="" type="checkbox"/> 毎 月・金 曜日 8:30 ~ 12:30 <input type="checkbox"/> (年・月・期間内・週) _____回 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(<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 1時間 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 無 (旅費・交通費等必要経費のみ支給の場合も含む。)
8	回答書の要否 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(宛名を明記した返信用封筒を送付してください。)
9	貴法人等の所在地、担当部署、担当者、連絡先 〒500-1234 岐阜県岐阜市岐阜町1-23 (担当：人事部人事係 山田) TEL：058-123-4567 FAX：058-987-6543 E-MAIL：○○○○@gifu.ne.jp
10	上記兼業等依頼状について外部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"/> 法人名(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。

許 可 申 請 書 (申請者が記入)	受付印欄
<p>上記依頼にかかる兼業・兼職の許可を申請します。</p> <p>平成 年 月 日 署名 _____ 印 _____</p>	
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">国立大学法人岐阜大学</p> <p>平成 年 月 日</p>	