

【 記 入 例 2 】

日 付： 令和2年 5月 1日

兼業依頼書（兼業許可申請書・許可書）

国立大学法人東海国立大学機構長 殿

名 称 医療法人〇×病院
代 表 院長 岐阜 太郎



下記のとおり、貴機構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 職名： 准教授
2	兼業従事する役職名、職務内容及び勤務場所 役 職 名： 非常勤医師 職務内容： ◇◇科での診療を行う。 勤務場所： 〇×病院 (〒500-1234 岐阜県岐阜市岐阜町1-23)
3	従事する(予定)期間 令和2年 8月 1日(□許可日) ~ 令和3年 3月 31日
4	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 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 type="checkbox"/> 1回 <input checked="" 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	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： 総務部人事係 山田) TEL：058-123-4567 FAX：058-123-9876 E-MAIL：〇〇〇〇@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
上記依頼にかかる兼業・兼職の許可を申請します。	
年 月 日 署名 _____ 印 _____	
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。	
国立大学法人東海国立大学機構岐阜大学	
年 月 日	