

【 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： 岐阜 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（更新予定の有無） 令和2年 8月 1日(□許可日) ～ 令和3年 3月 31日 (更新予定 <input checked="" type="checkbox"/> 有 □無)
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 (紙で必要な場合は宛名を明記し切手を貼付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
<p>上記依頼にかかる兼業・兼職の許可を申請します。</p> <p>年 月 日 署名 _____</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;">国立大学法人東海国立大学機構岐阜大学</p> <p>年 月 日</p>	