

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		印
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。		
兼業従事者	所属	職名 氏名
兼業役職名		
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	
回答文書(許可書)の送付(必要時のみ)	<input type="checkbox"/> 送付要(要の場合:返信用封筒 要添付)	
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
<p>上記依頼にかかる兼業の許可を申請します。</p> <p>※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())</p> <p align="center">令和 年 月 日 申請者署名()</p> <p><input type="checkbox"/> 本件について、承諾します。</p> <p><input type="checkbox"/> 本件について、都合により承諾しかねます。</p> <p align="center">令和 年 月 日 所属長署名()</p>

<p>滋賀医科大学記入欄</p> <p>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。</p> <p align="center">国立大学法人滋賀医科大学長 【公印省略】</p>	<p>許可印欄</p>
---	-------------