

【任期兼業:非常勤講師の記入例】

兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)

↓「兼業依頼機関記入欄」のみご記入ください

兼業依頼機関記入欄		令和 年 月 日 ↑ 実際の提出日をご記入ください
国立大学法人滋賀医科大学長 殿		
依頼者住所 〒○○-○○○○ ○○県○○市○○○○○		
依頼者機関名 ○○○○○○医療専門学校		
代表者氏名 学校長 ○ ○ ○ ○		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。		(役職印)
兼業従事者	所属 ○○○○○講座 職名 ○○○ 氏名 ○ ○ ○ ○	←本学の所属名・職名をご記入ください
兼業役職名	非常勤講師	
職務内容	○○○○○○○学の講義 ・原則として期間は1年以内です。 ・遡及して許可はできません。 ・必ず具体的日付を記入してください。	
兼業期間・日時等 必要項目決定後に漏れなく記入願います。	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 5 年 4 月 16 日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5 年 9 月 25 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 checked="" type="checkbox"/> 期間内 : _____ 3 回(兼業日:○/○、○/○、○/○) 1回あたり: _____ 3 時間 (_____ 14時 00分 ~ _____ 17時 00分)(<u>平日~17:15</u> ・平日17:15~・休日) (兼業歴): <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続	
	兼業地・所要時間等 兼業地: ○○県○○市○○○○○ ○○○○○○医療専門学校 片道所要時間: (車)・電車・その他()で約(45)分 ←滋賀医科大学からの所要時間	
報酬	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有: _____ 1 (回・ <u>時間</u> ・日・月・年)につき _____ 5,000 円	
交通費・宿泊費	交通費: 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない ←いずれかに✓を記入してください。	
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) ←原則、許可書は送付していませんが、ご希望の場合は切手を貼付した返信用封筒を必ず同封願います。	
担当部署・担当者・連絡先(TEL・FAX)	○○課○○係 ○○ ○○ TEL:△△-△△△△-△△△△ FAX:△△-△△△△-△△△△	

「以下は滋賀医科大学が使用します」

裁量労働制適用以外の職員は必ず記入願います。

兼業従事者等記入欄	勤務時間の内外にまたがる場合は、両方に✓を記入してください。 勤務時間内の従事時間については、「勤務時間割振承認願」を提出願います。
上記依頼にかかる兼業の許可を申請します。 ※裁量労働制以外の申請者のみ記入 : <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務時間内(<input type="checkbox"/> 勤務時間割振 ・ <input type="checkbox"/> その他())	
令和 年 月 日 申請者署名()	
<input type="checkbox"/> 本件について、承諾します。 <input type="checkbox"/> 本件について、都合により承諾しかねます。	署名日を記入願います。
令和 年 月 日 所属長署名()	

滋賀医科大学記入欄	許可印欄
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。 国立大学法人滋賀医科大学長 【公印省略】	許可日は、毎月1日又は16日です。 許可日の10日前までに提出願います。