

《単発兼業依頼(非常勤嘱託医)見本》

平成 年 月 日

山形大学長 殿・・・(医学部長・病院長に委嘱を行う場合)

山形大学医学部長 殿・・・(医学部所属の職員に委嘱を行う場合)

山形大学医学部附属病院長 殿・・・(附属病院所属の職員に委嘱を行う場合)

山形大学大学院医学系研究科長 殿・・・(研究科所属の職員に委嘱を行う場合)のいずれか

機関名 ○○○○○

機関の長 氏 名 ⑩

非常勤嘱託医の派遣について(依頼)

このたび、貴学下記職員に下記のとおり依頼したいと存じますので、ご承諾くださるようお願いいたします。

記

1. 氏 名 ○ ○ ○ ○

2. 日 時 平成 年 月 日  
○○ : ○○ ~ ○○ : ○○

3. 兼業場所 ○○県○○市○○○  
(住所)

4. 用務内容 診療、手術など

5. 報 酬 1回あたり ○○○円  
(無報酬の場合は無報酬または無しと記載下さい)

問合せ先

担当部署・担当者氏名・連絡先

《単発兼業依頼(講師)見本》

平成 年 月 日

山形大学長 殿・・・(医学部長・病院長に委嘱を行う場合)

山形大学医学部長 殿・・・(医学部所属の職員に委嘱を行う場合)

山形大学医学部附属病院長 殿・・・(附属病院所属の職員に委嘱を行う場合)

山形大学大学院医学系研究科長 殿・・・(研究科所属の職員に委嘱を行う場合)のいずれか

機関名 ○○○○○

機関の長 氏 名 ⑩

講師派遣について(依頼)

このたび、貴学下記職員に下記のとおり依頼したいと存じますので、ご承諾くださるようお願いいたします。

記

1. 氏 名 ○ ○ ○ ○

2. 日 時 平成 年 月 日  
○○ : ○○ ~ ○○ : ○○

3. 兼 業 場 所 ○○県○○市○○○  
(住所) ○○株式会社、○○ホテル など

4. 用 務 内 容 講演など

5. 報 酬 1回あたり ○○○円  
(無報酬の場合は無報酬または無しと記載下さい)

問合せ先

担当部署・担当者氏名・連絡先

《長期兼業依頼見本》

平成 年 月 日

山形大学長 殿・・・(医学部長・病院長に委嘱を行う場合)

山形大学医学部長 殿・・・(医学部所属の職員に委嘱を行う場合)

山形大学医学部附属病院長 殿・・・(附属病院所属の職員に委嘱を行う場合)

山形大学大学院医学系研究科長 殿・・・(研究科所属の職員に委嘱を行う場合)のいずれか

機関名 ○○○○○

機関の長 氏 名 ⑩

○○の委嘱について

このたび、貴学下記職員に○○を委嘱いたしたく、ご承諾くださるようお願いいたします。

記

1. 氏 名 ○ ○ ○ ○
2. 委嘱期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
3. 職 名 上記当方職員の職名
4. 勤務態様 期間中○回、1回○時間
5. 職務内容 ○○の業務に従事する
6. 報 酬 1回あたり ○○○円  
(無報酬の場合は無報酬または無しと記載下さい)

問合せ先

担当部署・担当者氏名・連絡先

(参考:新規に従事するもの、委嘱期間が1年を超えるものに関しては、委員会の規定などの写しを1部添付願います。)