

(様式)

非常勤嘱託医の場合

兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)

山形大学医学部長 山形大学大学院医学系研究科長 殿 山形大学医学部附属病院長	文書番号：〇〇第××号(ある場合)	平成××年 ×月 ×日	
<p>このたび、貴学下記職員に兼業を依頼したいので、ご承諾くださるようお願いいたします。</p> <p>団体名：〇〇〇病院、〇〇〇〇株式会社、〇〇県〇〇課 等</p> <p>代表者名：△△ □□</p> <p>所在地：〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇-〇</p> <p>事業内容：医薬品の製造、診療、教育 等</p>		<p>医学部長、病院長への兼業依頼の場合は、「山形大学長」宛に作成願います。</p> <p>文書提出(発送)日 ※兼業日より前の日付</p> <p>国、独立行政法人、国立大学法人、地方公共団体、学校法人、国・地方公共団体関係機関等の場合、事業内容の記入は不要です。</p>	
兼業従事者	所属：〇〇〇講座、△△△部 等	役職：教授、講師 等	氏名：〇〇 △△
兼業内容			
職名	非常勤嘱託医		
職務内容	外科診療に従事 等		
勤務場所	××病院(△△県△△市□□-□) 等 (上記所在地と異なる勤務場所の場合のみ記入してください)		
日時	<p>【長期兼業】 <input type="checkbox"/>新規 <input checked="" type="checkbox"/>継続 (</p> <p>平成 30年 4月 1日～平成 31年 3月 31日(月 曜日 9時00分～13時00分)</p> <p>(年・月・期間内・週)につき 4 回</p> <p>その他()</p> <p>1回あたり 4 時間</p> <p>【短期兼業】(合計6日未満・10時間未満 ※但し宿直等)</p> <p>平成 年 月 日() 時 分～ 時 分</p> <p>その他() ※執筆の場合は、締切日と執筆目安時間を記入</p>		
報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有 1(期間内・日・回・時間)につき 50,000 円(年度内支給見込総額 260,000円)		
旅費	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		
担当者部署、氏名、連絡先等：			
△△△部 〇〇 □□ TEL(×××-××××-××××) e-mail △△@□□□□			
<p>国立大学附属病院会議による「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」に従い、講師謝金、原稿執筆料・監修料及びコンサルティング等業務委託費が発生する場合は、報酬額及び企業名を公表することについてご承諾いただけますか。</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>承諾する <input type="checkbox"/>承諾しない ←チェック願います</p>			

記入してください

※大学記入欄	上記兼業について、国立大学法人山形大学職員就業規則第34条第1項の規定により許可の申請をしますので、承認願います。	所属長印
<h1 style="color: red;">大学側で記入</h1>		<p>平成 年 月 日</p> <p>所属 氏名 印</p>
事務受理年月日：平成 年 月 日	申請承認日：平成 年 月 日	

※決裁欄

学部長	病院長	事務部長	総務課長	総務課副課長	労務係長	人事係長	人事担当

兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)

山形大学医学部長 山形大学大学院医学系研究科長 殿 山形大学医学部附属病院長	文書番号：〇〇第××号(ある場合)	平成××年 ×月 ×日	
<p>このたび、貴学下記職員に兼業を依頼したいので、ご承諾くださるようお願いいたします。</p> <p>団体名：〇〇大学、〇〇〇病院、〇〇〇〇株式会社 等</p> <p>代表者名：△△ □□</p> <p>所在地：〒×××-×××× ××県〇〇市か〇-〇</p> <p>事業内容：</p>		<p>医学部長、病院長への兼業依頼の場合は、「山形大学長」宛に作成願います。</p> <p>文書提出(発送)日 ※兼業日より前の日付</p> <p>国、独立行政法人、国立大学法人、地方公共団体、学校法人、国・地方公共団体関係機関等の場合、事業内容の記入は不要です。</p>	
兼業従事者	所属：〇〇〇講座、△△△部 等	役職：教授、講師 等	氏名：〇〇 △△
兼業内容			
職名	非常勤講師		
職務内容	〇〇講座の講義を実施、テーマ「〇〇」についての集中講義を実施 等		
勤務場所	上記所在地と異なる勤務場所の場合のみ記入してください		
日時	<p>【長期兼業】 <input type="checkbox"/>新規 <input checked="" type="checkbox"/>継続 (</p> <p>平成 30年 4月 1日～平成 31年 3月 31日(月 曜日 9時00分～13時00分)</p> <p>(年・月・<u>期間内</u>・週)につき <u>2</u> 回</p> <p>その他()</p> <p>1回あたり <u>7</u> 時間</p> <p>【短期兼業】(合計6日未満・10時間未満 ※但し宿直)</p> <p>平成 年 月 日() 時 分～ 時 分</p> <p>その他() ※執筆の場合は、締切日と執筆目安時間を記入</p>		
報酬	<p><input checked="" type="checkbox"/>有 <u>1</u>(期間内・日・<u>回</u>・時間)につき <u>2,000</u> 円(年度内支給見込総額 <u>4,000</u>円)</p> <p><input type="checkbox"/>無(旅費のみ支給の場合も含)</p>		
旅費	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		
担当者部署、氏名、連絡先等：			
△△△部 〇〇 □□ TEL(×××-××××-××××) e-mail △△@□□□□			
<p>国立大学附属病院会議による「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」に従い、講師謝金、原稿執筆料・監修料及びコンサルティング等業務委託費が発生する場合は、報酬額及び企業名を公表することについてご承諾いただけますか。</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/>承諾する <input type="checkbox"/>承諾しない ←チェック願います</p>			

記入してください

※大学記入欄	上記兼業について、国立大学法人山形大学職員就業規則第34条第1項の規定により許可の申請をしますので、承認願います。	所属長印
所属	氏名	平成 年 月 日 印
事務受理年月日：平成 年 月 日	申請承認日：平成 年 月 日	

大学側で記入

※決裁欄							
学部長	病院長	事務部長	総務課長	総務課副課長	労務係長	人事係長	人事担当

兼業依頼状(兼業許可申請書・許可書)

山形大学医学部長 山形大学大学院医学系研究科長 殿 山形大学医学部附属病院長		文書番号：〇〇第××号(ある場合)	平成××年 ×月 ×日
このたび、貴学下記職員に兼業を依頼したいので、ご承諾くださるようお願いいたします。		医学部長、病院長への兼業依頼の場合は、「山形大学長」宛に作成願います。	文書提出(発送)日 ※兼業日より前の日付
団体名：〇〇県庁、〇〇市役所、〇〇学会 等 代表者名：△△ □□ 所在地：〒×××-×××× 〇〇県〇〇市〇-〇 事業内容：		国、独立行政法人、国立大学法人、地方公共団体、学校法人、国・地方公共団体関係機関等の場合、事業内容の記入は不要です。	
兼業従事者	所属：〇〇〇講座、△△△部 等	役職：教授、講師 等	氏名：〇〇 △△
兼業内容 (任期が1年を超える場合) 任期は原則1年以内になります。ただし、任期が記載された法令、定款等を添付して提出していただければ、承認することができます。			
職名	〇〇〇委員会委員		
職務内容	〇〇〇〇委員会委員として委員会に出席し、〇〇に関する検討を行う。		
勤務場所	〇〇保健所(△△県△△市□□-□) 等 (上記所在地と異なる勤務場所の場合のみ記入してください)		
日時	<input type="checkbox"/> 長期兼業 <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 (平成 30年 4月 1日～平成 31年 3月 31日(曜日 時 分～ 時 分) (年・月・期間内・週)につき 4 回 その他() 1回あたり 2 時間 【短期兼業】(合計6日未満・10時間未満 ※但し宿直兼業) 平成 年 月 日() 時 分～ 時 分 その他() ※執筆の場合は、締切日と執筆目安時間を記入		
報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有 1(期間内・日・回・時間)につき 9,000 円(年度内支給見込総額 36,000円) <input type="checkbox"/> 無(旅費のみ支給の場合も含)		
旅費	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (返信用封筒を同封願います)		
担当者部署、氏名、連絡先等：△△△部 〇〇 □□ TEL(×××-××××-××××) e-mail △△@□□□□ (別紙承諾書を平成〇〇年〇月〇〇日までに返送願います) (承諾書の返送期限がある場合、記入ください)			
国立大学附属病院会議による「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」に従い、講師謝金、原稿執筆料・監修料及びコンサルティング等業務委託費が発生する場合は、報酬額及び企業名を公表することについてご承諾いただけますか。 <input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない ←チェック願います			

記入してください

※大学記入欄	上記兼業について、国立大学法人山形大学職員就業規則第34条第1項の規定により許可の申請をしますので、承認願います。	所属長印
<p style="font-size: 48px; color: red; text-align: center;">大学側で記入</p>		平成 年 月 日
所属	氏名	印
事務受理年月日：平成 年 月 日	申請承認日：平成 年 月 日	

※決裁欄

学部長	病院長	事務部長	総務課長	総務課副課長	労務係長	人事係長	人事担当

(様式)

コンサルティング業務等
の場合

兼業依頼状 (兼業許可申請書・許可書)

山形大学医学部長 山形大学大学院医学系研究科長 殿 山形大学医学部附属病院長		文書番号：〇〇第××号(ある場合)	平成××年 ×月 ×日
このたび、貴学下記職員に兼業を依頼したいので、ご承諾くださるようお願いいたします。		医学部長、病院長への兼業依頼の場合は、「山形大学長」宛に作成願います。	文書提出(発送)日 ※兼業日より前の日付
団体名：株式会社〇〇〇 等 代表者名：△△ □□ 所在地：〒×××-×××× ××県〇〇市〇-〇 事業内容：		国、独立行政法人、国立大学法人、地方公共団体、学校法人、国・地方公共団体関係機関等の場合、事業内容の記入は不要です。	
兼業従事者	所属：〇〇〇講座、△△△部 等	役職：教授、講師 等	氏名：〇〇 △△
兼業内容			
職名	コンサルティング業務		
職務内容	〇〇に関するコンサルティング業務(技術指導) 等		
勤務場所	〇〇研究所(△△県△△市□□-□) 等 (上記所在地と異なる勤務場所の場合のみ記入してください)		
日時	【長期兼業】 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 平成 30年 4月 1日～平成 30年 9月 30日(曜日 時 分～ 時 分) (年・月・ <u>期間内</u> ・週)につき <u>3</u> 回 その他(症例指導に従事 1回あたり <u>3</u> 時間 (年・月・ <u>期間内</u> ・週)につき <u>5</u> 回 その他(症例解析レビューに従事 1回あたり <u>1</u> 時間		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">依頼する期間の始期及び終期を記入してください。なお貴機関からの依頼は、2週間程度前までには届くよう送付願います。遅れた場合、その始期を本学許可日とさせていただきますので、予めご了承ください。(日付を遡って、許可・承認することはできません)。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">従事内容が複数あり記入スペースが不足する場合は、短期兼業部分を削除いただいて構いません。</div>		
報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <u>1</u> (期間内・日・回・ <u>時間</u>)につき <u>2,000</u> 円(年度内支給見込総額 <u>18,000</u> 円) <input type="checkbox"/> 無(旅費のみ支給の場合も含)		
旅費	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		
担当者部署、氏名、連絡先等：△△△部 〇〇 □□ TEL(×××-××××-××××)(返信用封筒を同封願います) (別紙承諾書を平成〇〇年〇月〇〇日までに返送願います) (承諾書の返送期限がある場合、記入ください)			
国立大学附属病院会議による「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」に従い、講師謝金、原稿執筆料・監修料及びコンサルティング等業務委託費が発生する場合は、報酬額及び企業名を公表することについてご承諾いただけますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない ←チェック願います			

記入してください

※大学記入欄	上記兼業について、国立大学法人山形大学職員就業規則第34条第1項の規定により許可の申請をしますので、承認願います。	所属長印
<h1 style="color: red;">大学側で記入</h1>		平成 年 月 日
所属	氏名	印
事務受理年月日：平成 年 月 日	申請承認日：平成 年 月 日	

※決裁欄

学部長	病院長	事務部長	総務課長	総務課副課長	労務係長	人事係長	人事担当