

(様式)

兼 業 依 頼 状 (兼業許可申請書・許可書)

山形大学医学部長		文書番号：	平成 年 月 日
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			
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。			
団体名：			
代表者名：			
所在地：			
事業内容：			
兼業従事者	所属：	役職：	氏名：
兼業内容			
職名			
職務内容			
勤務場所			
日 時	<input type="checkbox"/> 【長期兼業】 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 平成 年 月 日～平成 年 月 日( 曜日 時 分～ 時 分) (年・月・期間内・週)につき ____ 回 その他( ) 1回あたり ____ 時間 <input type="checkbox"/> 【短期兼業】(合計6日未満・10時間未満 ※但し宿直業務は短期兼業とする) 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 type="checkbox"/> 有 ____ (期間内・日・回・時間)につき _____ 円 (年度内支給見込総額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 無(旅費のみ支給の場合も含)		
旅費	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
担当者部署、氏名、連絡先等：			
国立大学附属病院長会議による「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、報酬額及び企業等名を公表することについてご承諾いただけますか。 <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/>承諾する <input type="checkbox"/>承諾しない         </div>			

※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。 <div style="text-align: right;">平成 年 月 日</div> 所属 _____ 氏名 _____ 印	所属長印 <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div>
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

参 与	学 部 長	病 院 長	事務部長	総務課長	総務副課長	労務係長	人事係長	人事担当

受付番号：