

別紙様式

兼 業 依 頼 状 (兼 業 許 可 申 請 書 ・ 許 可 書)

国立大学法人 神戸大学長 殿 貴学下記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。 団体名 代表者役職名 代表者名		文書番号：	令和 年 月 日
事業内容		兼業先法人の所在地 〒 担当部署、担当者、連絡先電話番号、メールアドレス	
勤務態様 (長期の場合) <input type="checkbox"/> 毎 曜日 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> (年・月・期間内・週)につき _____ 回 <input type="checkbox"/> その他 () 1回あたり_____時間 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 (短期の場合) <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 () : ~ : <input type="checkbox"/> その他 () ※ 執筆の場合は、締切日と執筆目安時間を記入		兼業予定期間 <input type="checkbox"/> 兼業許可日 (長期の場合) <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
兼業従事者	所 属 職 名 氏 名	報酬 <input type="checkbox"/> 無 (旅費のみの場合も含む) <input type="checkbox"/> 有 _____ (月・日・回・時間)につき _____ 円 その他 ()	
委 嘱 する 職 名		本依頼状に対する回答書必要の有無 <input type="checkbox"/> 有 (要メールアドレスもしくは返信用封筒) <input type="checkbox"/> 無	
職務内容 場 所	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、その報酬額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		
※兼業従事者記入欄 上記兼業を所定労働時間外に従事したいので許可を申請します。 令和 年 月 日 部署名 _____ 氏 名 _____ (自筆)			
※事務記入欄		事務受理年月日 令和 年 月 日	兼業許可年月日 令和 年 月 日
上記の兼業を許可する。		許可番号 長期 号： 短期 号	所属部局長 _____ (公印省略)

分野長の承認印