

【短期 兼業の場合】

別紙様式

兼業依頼状 (兼業許可申請書・許可書)

兼業先様からの実際の提出日(発送日)を記入してください。

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 ○○○○株式会社 <b>角印/公印</b> 代表者役職名 ○○○○長 <b>不要になりました。</b> 代表者名 ○○○○		文書番号: ○○○第×××号 <b>令和 年 月 日</b> 兼業先法人の所在地 〒○○○-○○○○ 神戸市○○区○○○町○丁目○-○ 担当部署、担当者、連絡先電話番号、メールアドレス ○○部○○課、○○○○、△△△-△△△-△△△△、xxxxx@xxxx.com <b>メールでの回答書送付を希望する場合は必ずメールアドレスを記載願います。</b>
事業内容 <b>※ 事業内容を簡潔にご記入ください。</b>		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 checked="" type="checkbox"/> 令和○○年○○月○○日 (月) 18:00 ~ 19:00 <b>職務に従事する日時その他について</b> <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>具体的にご記入ください。</b> <b>※ 執筆の場合は、締切日と執筆目安時間を記入</b>
兼業従事者 所属 大学院医学研究科/医学部附属病院 (等) 職名 教授 (等) 氏名 ○○ ○○	委嘱する職名 講演会講師	
職務内容 ○○講演会における○○の治療法の有効性についての講演 日時: 令和○○年○○月○○日 (曜日) 17:30~19:30 場所: 神戸市○○区○○○町○丁目○-○ □□□ホテル <b>※ 職務内容につきましては、具体的に記入願います。</b>	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 報酬 <input type="checkbox"/> 無 (旅費のみの場合も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 有 ____ 1 (月・日 <b>回</b> ・時間)につき 55,555 円 その他 ( ) 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 checked="" type="checkbox"/> 無 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** 兼業従事者からの実際の提出日を必ず記入してください。

部署名 □□□□学分野 \_\_\_\_\_ 氏名 **【兼業従事者による自筆署名】** (自筆)

分野長の承認印 

分野長の承認印が必要です。

※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 許可番号 長期 号: 短期 号

上記の兼業を許可する。

**【この欄は記入不要です。】**

所属部局長 \_\_\_\_\_ (公印省略)