

兼業依頼・兼業許可申請書

九州大学総長 殿

(〒) 810-0000

所在地 福岡市○区○-○-○

名称 医療法人○○病院

代表者 病院長 ○○ ○○

下記のとおり、貴学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。

記

兼業の内容について(該当する項目の□の中にチェックし、必要事項を記入してください。)

1 兼業依頼職員 氏名： 九大 太郎 所属： ○○○研究院 職名： 教授
2 依頼する職名及び職務内容 職名： 非常勤医師 職務内容： 診療科名を記入ください 勤務場所： 福岡市○区○-○-○ 医療法人○○病院
3 新規・継続の別 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
4 兼業期間 令和◆年◆月◆日 (<input type="checkbox"/> 許可日) ~ 令和◆年◆月◆日
5 従事する職務の形態 <input checked="" type="checkbox"/> 年・月・期間内・(週) 1 日 1日当たり 3 時間 <input type="checkbox"/> 集中講義 時間 <input type="checkbox"/> その他 (.....) 年間従事時間 120 時間
6 報酬 <input checked="" type="checkbox"/> 有 △△△ 円 { 日 (時間) コマ [分] 月 期間内 その他 (.....) } <input type="checkbox"/> 無 (旅費等必要経費のみの場合を含む。)
7 貴機関等の事業内容及び担当部署、担当者、連絡先、回答文書の送付方法 事業内容： 事業内容の記入は必要ありません。 担当部署(担当者)： ○○課△△係 福岡次郎 連絡先： 〒 810-0000 福岡市○区○-○-○ 電話： 092-123-4567 E-mail： xxxxxx@xxxxxxxx.xxx.xx 回答文書の送付方法： <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX (.....) ※原則として回答はしませんが、回答文書が必要な場合に記入してください

※下欄は本学使用欄ですので記入不要です。

許 可 申 請 書	
九州大学総長 殿	
上記依頼にかかる兼業の許可を申請します。	
従事形態 <input type="checkbox"/> 所定労働時間内 <input type="checkbox"/> 所定労働時間外	
(兼業先が営利企業の場合はこちらも記入してください。)	
職員と兼業先営利企業との間における物品購入等の契約関係その他の特別な利害関係又はその発生のおそれの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※部局事務部等において記入 職員と兼業先営利企業との間に、物品購入等の契約関係がないことを部局事務部等において確認 <input type="checkbox"/> 確認済	
令和 年 月 日	氏 名
上記の兼業を許可します。	
ただし、兼業期間内に職員が退職する場合は、退職日までを許可期間とします。	
令和 年 月 日	(許可権者)