

国立大学法人佐賀大学長 殿

文書番号：〇〇〇〇第〇〇〇〇号

日付：令和〇〇年〇〇月〇〇日

所在地：〒000-0000 佐賀市〇〇〇〇

法人等名：〇〇〇〇〇〇〇〇

代表者名：〇〇〇〇



下記のとおり貴学職員に兼業を依頼したいので、承認願います。

記

1	法人等の種類	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容：〇〇の製造及び販売、〇〇の研究開発、等） <input type="checkbox"/> その他（名称及び事業内容：一般財団法人△△△ 〇〇の助成、等） <input type="checkbox"/> 4つのうちから選択し、チェックしてください。
2	事業内容	貴機関の定款、寄付行為の目的に当たる項目を記入してください。 国、地方自治体の委員会等は委員会規則等の目的に当たる部分を記入してください。 国に属する審議会の場合はこの欄の記入は不要です。 非常勤講師・非常勤医師の依頼の場合はこの欄の記入は不要です。
3	担当部署、担当者、連絡先 (TEL, FAX, E-mail)	この欄は本学からの連絡の際に必要になります。
4	兼業依頼職員	氏名：佐大太郎 職名：教授 所属学部等：〇〇学部 〇〇〇〇委員会委員
5	依頼する役職名 職務内容 実施場所	職務の内容を具体的に記入してください。 この欄に記入された業務以外に従事することはできません。
6	報酬	<input type="checkbox"/> 無（旅費のみの場合も含む） <input type="checkbox"/> 有（年・月・日・回・時間・その他（ ））につき 円 旅費のみの場合は無報酬の扱いになります。報酬額は必ず記入してください。
7	勤務形態	<input type="checkbox"/> 毎 曜日 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> （年・月・週・期間内）につき 回 （1回当たり 時間程度、 時 分） 具体的に詳しく記入してください。
8	兼業期間	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 承認日 ～ 令和 年 月 日 遡及して承認することはできません。具体的な日付を記入してください。開始日については、本学の承認日から差し支えなければ「承認日～令和 年 月 日」にチェックしてください。 兼業の期間は原則1年以内です。 ただし、法令等に任期の定めのある場合は4年を限度として承認しますので、その場合は任期の定めのある法令等の写を添付してください。
9	新規・継続の別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 当該教職員への当該兼業依頼の新規・継続の別をチェックしてください。
10	本依頼状に対する 回答文書	<input type="checkbox"/> 要（宛名を記載した返信用封筒の同封に協力願います。） <input type="checkbox"/> 不要 当該兼業のご依頼に対する本学の回答文書の要・不要をお知らせ願います。回答が必要な場合は、宛名が明記された返信用封筒を同封願います。
11	本兼業依頼状について開示請求があった場合、開示して差し支えのある事項	本学教職員の兼業に関する法人文書の開示請求があった場合に、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」第5条各号に該当するもので開示に差し支えのある項目（例：依頼者の住所・名称、本学教職員に依頼する役職名・職務内容等）があれば記入してください。
12	医学部（附属病院を含む）職員への兼業依頼の場合 ①企業等名及び報酬額の公表について ②労働基準監督署からの宿日直許可について	① <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ② <input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 未取得 ①企業、団体名と報酬額の公表についての同意の有無について、どちらかにチェックしてください。 ②労働基準監督署へ宿日直許可の申請をし許可を受けているかどうか、どちらかにチェックしてください。