

令和 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 殿

(依頼者) 団体名 :

代表者名 : \_\_\_\_\_

下記により、貴法人職員へ兼業を依頼したいので、ご承諾いただきますようお願いいたします。  
記

①機関等の種類	<input type="checkbox"/> 国, 独立行政法人, 国立大学法人, 地方公共団体, 国・地方公共団体関係機関等 <input type="checkbox"/> 学校法人 (国・地方公共団体設置のものを除く。) <input type="checkbox"/> 営利企業(事業内容: _____ ) <input type="checkbox"/> その他(事業内容: _____ )
②兼業従事者	所 属: _____ 職 名: _____ 氏 名: _____
③兼業で従事する役職名等	役職名: _____ 職務内容: _____ 従事場所: _____
④兼業予定期間	<input type="checkbox"/> 承諾日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 期間なし (令和 年 月 日に _____ 時間)
⑤職務への予定従事時間	<input type="checkbox"/> (年・月・週・期間中)につき _____ 回 (1回当たり _____ 時間程度) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) <b>※必ずご記入ください。兼業期間中の総従事予定時間数 _____ 時間 (程度)</b>
⑥報酬	<input type="checkbox"/> 有 【年・月・1回・1時間・その他 ( _____ )】につき _____ 円 <input type="checkbox"/> 無 (旅費等実費のみの場合も含む。) <b>※必ずご記入ください。兼業期間中の総報酬予定額 _____ 円 (程度)</b>
⑦旅費	<input type="checkbox"/> 有 (実費支給・ _____ 円) <input type="checkbox"/> 無
⑧機関等所在地・事務担当者	所在地: 〒 _____ 担当者所属・氏名: _____ Email: _____ TEL: _____ FAX: _____
⑨その他	<b>※承諾書等の返送の要否など、その他特記すべきことについてご記入ください。</b>

## 記入上の注意事項

- 1 最上段には依頼日付・機関等名称・代表者の名前を記入してください。  
※ 依頼日付は、必ず兼業の開始日よりも前の日付にしてください。  
※ 公印は省略可能です。なお、省略の際「公印省略」の明記も不要です。
- 2 ①欄は、貴機関の種類を4つのうち当てはまるものにチェックしてください。  
なお、営利企業及びその他については事業内容を記入願います。  
(例) 営利企業 (事業内容: ○○の製造及び販売、△△の研究開発、等)  
(例) その他 (事業内容: ☆☆の助成、□□の調査研究、等)
- 3 ③欄は、依頼予定の本学教職員が行う兼業の役職名及び職務内容を具体的に記入してください。  
(例) 役職名: 非常勤講師 職務内容: ○○○ (科目名) の授業を担当する。  
役職名: △△△委員会委員 職務内容: ▲▲▲について指導・助言を行う。
- 4 ④欄は、依頼する期間の始期及び終期を記入してください。なお、貴機関からの依頼は、**始期の2週間前**までには届くように送付願います。
- 5 ⑤欄は、依頼される職務の形態に応じ、選択のうえ回数及び従事時間数を記入してください。なお、不定期の場合は、概ね予想される回数及び1回当たりの時間数を記入してください。  
また、兼業期間中の総従事予定時間数を必ず記入してください。(見込み時間数でも構いません。)
- 6 ⑥欄は、報酬有の場合その形態を選択の上、具体的な金額(予定でも構いません)を記入してください。なお、旅費等実費のみの支給の場合は、報酬無をチェックしてください。  
また、兼業期間中の総報酬予定額を必ず記入してください。(見込み額でも構いません。)
- 7 ⑦欄は、旅費有の場合は、実費支給もしくは具体的な金額を記入してください。
- 8 ⑧欄は、貴機関の所在地及び当該兼業の依頼に係る事務担当者の所属・氏名等を記入願います。
- 9 ⑨欄は、承諾書等の返送の要否など、その他特記すべきことについてご記入ください。