

【短期兼業:原稿執筆の記入例】

短期兼業依頼状

但し、月刊誌等への定期的な執筆は、任意兼業となります。

↓「兼業依頼機関記入欄」のみご記入ください

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 兼業依頼機関記入欄 | | 令和 年 月 日 ↑ 実際の提出日をご記入ください |
| 国立大学法人滋賀医科大学長 殿 | | |
| 依頼者住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇〇 | | |
| 依頼者機関名 〇〇〇〇株式会社 | | |
| 代表者氏名 代表 〇 〇 〇 〇 | | 印 (社印) |
| 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。 | | |
| 兼業従事者 | 所属 〇〇〇〇〇講座 職名 〇〇〇 氏名 〇 〇 〇 〇 | ← 本学の所属名・職名をご記入ください |
| 職務内容 | 雑誌〇〇 特集「△△△への対応」にて「☆☆☆から見た★★★★」の項の執筆 (〇～〇頁程度) ↙ 文字数、頁数等、執筆量を記入してください。 執筆等の期間(執筆依頼日、原稿締切日等)を記載願います。 | |
| 兼業日時・内容等 必要項目決定後に漏れなく記入願います。 | <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5 年 7 月 10 日(月 曜日) ~ 令和 5 年 11 月 24 日(金 曜日) <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日(曜日) | |
| | (勤務態様) 兼業時間: _____ 時間 (____ 時 ____ 分 ~ ____ 時 ____ 分) ← < 記入不要 > <input type="checkbox"/> 臨床指導医 <input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 座長 <input type="checkbox"/> 講師 <input checked="" type="checkbox"/> 執筆・監修 <input type="checkbox"/> 研究会・会議出席 <input type="checkbox"/> アドバイザー <input type="checkbox"/> その他() | |
| 兼業地等 | 所在地: _____ 会場等: _____ | ← < 記入不要 > |
| 報酬 | <input type="checkbox"/> 無 (〇食事のみ支給 ・ <input type="checkbox"/> 共催者負担: 共催者名()) <input checked="" type="checkbox"/> 有: 1頁につき 〇,〇〇〇円 (源泉徴収税額: <input checked="" type="checkbox"/> 含む <input type="checkbox"/> 含まない) | 報酬額未定の場合は、「金額未定」と記載願います。 |
| 交通費・宿泊費 | 交通費: (〇) ・ 有(実費支給/1回 _____ 円) / 宿泊費: (〇) ・ 有(宿泊日: _____) | |
| 宿日直業務 | 労働基準監督署の許可を得た宿日直業務に該当: <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない (※ 職務内容が当直(宿直・日直)業務の場合のみ記入願います。) | |
| 情報公開 | 資金提供に係る透明性確保のための情報開示に同意: <input checked="" type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない | ← いずれかに✓を記入してください。 |
| 担当部署・担当者・連絡先(TEL・FAX) | 〇〇〇〇課 〇〇〇〇係 〇〇 〇〇 TEL:△△-△△△△-△△△△ FAX:△△-△△△△-△△△△ | ← 必ずご記入願います。 |

※差し支えがある場合を除き、貴機関からの依頼状に対する回答はいたしません。

回答が必要な場合は、本依頼状に必ず返信用封筒と承諾書等の用紙を添付願います。

「以下は滋賀医科大学が使用します」

裁量労働制適用以外の職員は必ず記入願います。

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 兼業従事者等記入欄 | 勤務時間の内外にまたがる場合は、両方に✓を記入してください。 勤務時間内の従事時間については、「勤務時間割振承認」を提出願います。 |
| 上記依頼にかかる兼業を承諾します。 ※裁量労働制以外の兼業者のみ記入 : <input type="checkbox"/> 勤務時間外 / <input type="checkbox"/> 勤務時間内(<input type="checkbox"/> 勤務時間割振 ・ <input type="checkbox"/> その他()) | |
| 令和 年 月 日 兼業者署名() | ↙ 署名日、氏名を記入願います。 |
| <input type="checkbox"/> 本件について、承諾します。 | ↙ |
| <input type="checkbox"/> 本件について、都合により承諾しかねます。 | |
| 令和 年 月 日 所属長署名() | |