短期兼業依頼状

兼業依頼機関記入欄

平成　　年　　月　　日

国立大学法人滋賀医科大学長　殿

依頼者住所
依頼者機関名
代表者氏名　　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　　職名　　氏名
職務内容	
兼業日時・内容等	□ 平成　　年　　月　　日(　　曜日) ～ 平成　　年　　月　　日(　　曜日) □ 平成　　年　　月　　日 (　　曜日) (勤務態様) 兼業時間:＿＿＿＿時間 (＿＿＿時 ＿＿分 ～ ＿＿＿時 ＿＿分) □臨床指導医　□講演　□座長　□講師　□執筆・監修　□研究会・会議出席　□ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ □その他( )
兼業地等	所在地: 会場等:
報　酬	□ 無 (□食事のみ支給 ・□共催者負担:共催者名( )) □ 有:　　円 (源泉徴収税額: □含む　□含まない)
交通費・宿泊費	交通費: 無 ・ 有(実費支給/1回 ＿＿＿＿＿円) / 宿泊費: 無 ・ 有(宿泊日:)
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:　□ する ・ □ しない
担当部署・担当者・連絡先(TEL・FAX)	

※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」

兼業従事者等記入欄

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 : □ 勤務時間外 ／ □ 勤務時間内(□ 勤務時間割振 ・ □ その他( ))

平成　　年　　月　　日　　兼業者署名( )

□ 本件について、承諾します。
□ 本件について、都合により承諾しかねます。

平成　　年　　月　　日　　所属長署名( )