

兼業依頼状(①兼業従事許可申請書・許可書)(②兼業従事届出書)

令和 8 年 5 月 14 日

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 理事長 様

所在地 〒123-4567 ○○県○○市○○町○○番○○号
団体の名称 公立大学法人 ○○大学
代表者 理事長 ○○ ○○ 印
連絡先 所属・担当者名：大学事務局総務経理課 ○○
電話番号： 054-123-4567

下記のとおり、貴法人職員に兼業を依頼したいので、承諾くださるようお願いします。

記

兼業の内容について（太枠内の該当する項目の□をチェックするとともに、必要事項を記入してください。）

①団体の種類、事業内容	・種類：公立大学法人 ・業務内容：学術研究及び教育 ※文部科学省等からの要請による研究インテグリティ・研究セキュリティの確保のため、下記質問への回答にご協力ください。 ☐はい ☒いいえ：代表者が外国人です ☐はい ☒いいえ：役員の3分の1以上が外国人です ☐はい ☒いいえ：議決権の3分の1以上を外国人・外国政府等・外国法人等が占めています	
②兼業従事者	所属：社会健康医学研究科 職名・氏名：教授 ○○ ○○	
③依頼する役職	非常勤講師	法令等に任期の定めがある職に関するものを除き、兼業の許可期間は原則 1 年以内です。(更新は可能なため、1 年を超える場合は再度ご申請下さい。)
④依頼する業務内容、兼業先所在地	講義「○○概論」の実施 ○○大学：○○県○○市○○町○○番○○号	
⑤兼業期間	令和 8 年 5 月 14 日（ ☐ 兼業許可日）から令和 9 年 3 月 31 日まで	
⑥業務態様	勤務態様：・毎__曜日 __時__分～ __時__分（全__回） ・(☒ 年・ ☐ 月・ ☐ 週・ ☐ 期間内)につき 3 回（全 3 回） ・その他（ ） 1 回あたり 2 時間	
⑦報酬等	報酬： ☐ 無 ☒ 有 _____円（ ☐ 年・ ☐ 月・ ☐ 週）につき _____円 その他（ 1 回あたり 10,600 円 ） 旅費： ☐ 無 ☒ 有	
⑧本法人の回答	☒ 不要 ☐ 要(宛名を明記した返信用封筒を送付してください)	
⑨情報開示	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もの。 ☐ 団体名(代表者名・事業内容を含む) ☐ 役職名 ☐ 職務内容	

以下は本学使用欄ですので、記入不要です。

兼業従事許可申請書(届出書)（申請者(届出者)が記入） 上記兼業について従事したいので、《①許可を申請します。②届け出ます。》 なお、兼業先までの往復時間は約 _____ 時間です。（兼業の場所の指定がない場合は【0】を記入。） 上記兼業は、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員兼業規程の第 8 条 1 項各号のいずれにも該当し、また、第 2 項に規定する予備校等の講師として従事するものではありません。 年 月 日 所属： _____ 職・氏名： _____ 印	
上記の兼業は、当該職員の本務の遂行等に支障がないものと認めます。（届出の場合は、記入不要） 年 月 日 所属長・兼業審査会委員長	

別記様式 2（第 13 条関係）（日本産業規格 A 4 縦型）

従事時の服務： ☐ 本来業務に準ずる業務 ☐ 職務専念義務免除 ☐ 勤務時間外・休暇		
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員兼業規程第 6 条 1 項に基づき、上記の兼業を許可します。		
年 月 日	公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 理事長	

兼業依頼状 (①兼業従事許可申請書・許可書) (②兼業従事届出書)

令和 8 年 5 月 14 日

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 理事長 様

所在地 〒123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
団体の名称 〇〇県〇〇部
代表者 部長 〇〇 〇〇 印
連絡先 所属・担当者名：〇〇課 〇〇 〇〇
電話番号：054-123-4567

下記のとおり、貴法人職員に兼業を依頼したいので、承諾くださるようお願いします。

記

兼業の内容について（太枠内の該当する項目の□をチェックするとともに、必要事項を記入してください。）

①団体の種類、事業内容	・種類：地方公共団体 ・業務内容：行政 ※文部科学省等からの要請による研究インテグリティ・研究セキュリティの確保のため、下記質問への回答にご協力ください。 ☐はい ☒いいえ：代表者が外国人です ☐はい ☒いいえ：役員の3分の1以上が外国人です ☐はい ☒いいえ：議決権の3分の1以上を外国人・外国政府等・外国法人等が占めています	
②兼業従事者	所属：社会健康医学研究科 職名・氏名：教授 〇〇 〇〇	
③依頼する役職	パネリスト	法令等に任期の定めがある職に関するものを除き、兼業の許可期間は原則 1 年以内です。（更新は可能なため、1 年を超える場合は再度ご申請下さい。）
④依頼する業務内容、兼業先所在地	〇〇シンポジウムにおけるパネルディスカッション ホテル〇〇：〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号	
⑤兼業期間	令和 8 年 5 月 14 日（ ☐ 兼業許可日）から令和 9 年 3 月 31 日まで	
⑥業務態様	勤務態様：・ 毎__曜日 __時__分 ～ __時__分（全__回） ・（ ☐ 年・ ☐ 月・ ☐ 週・ ☐ 期間内）につき__回（全__回） ・ その他（ 1 回あたり 2 時間	
⑦報酬等	報酬： ☐ 無 ☒ 有 40,000 円（ ☐ 年・ ☐ 月・ ☐ 週）につき__円 その他（ 旅費： ☐ 無 ☒ 有	
⑧本法人の回答	☒ 不要 ☐ 要（宛名を明記した返信用封筒を送付してください）	
⑨情報開示	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もの。 ☐ 団体名（代表者名・事業内容を含む） ☐ 役職名 ☐ 職務内容	

以下は本学使用欄ですので、記入不要です。

兼業従事許可申請書(届出書)（申請者(届出者)が記入）		
上記兼業について従事したいので、《①許可を申請します。②届け出ます。》		
なお、兼業先までの往復時間は約__時間です。（兼業の場所の指定がない場合は【0】を記入。）		
上記兼業は、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員兼業規程の第 8 条 1 項各号のいずれにも該当し、また、第 2 項に規定する予備校等の講師として従事するものではありません。		
年 月 日	所属：	職・氏名： 印
上記の兼業は、当該職員の本務の遂行等に支障がないものと認めます。（届出の場合は、記入不要）		
年 月 日	所属長・兼業審査会委員長	

別記様式 2（第 13 条関係）（日本産業規格 A 4 縦型）

従事時の服務： ☐ 本来業務に準ずる業務 ☐ 職務専念義務免除 ☐ 勤務時間外・休暇		
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員兼業規程第 6 条 1 項に基づき、上記の兼業を許可します。		
年 月 日	公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 理事長	

兼業依頼状 (①兼業従事許可申請書・許可書) (②兼業従事届出書)

令和 8 年 5 月 14 日

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 理事長 様

所在地 〒123-4567 ○○県○○市○○町○○番○○号
団体の名称 公立大学法人 ○○大学
代表者 理事長 ○○ ○○ 印
連絡先 所属・担当者名：大学事務局総務経理課 ○○
電話番号： 054-123-4567

下記のとおり、貴法人職員に兼業を依頼したいので、承諾くださるようお願いします。

記

兼業の内容について（太枠内の該当する項目の□をチェックするとともに、必要事項を記入してください。）

①団体の種類、事業内容	・種類：公立大学法人 ・業務内容：学術研究及び教育 ※文部科学省等からの要請による研究インテグリティ・研究セキュリティの確保のため、下記質問への回答にご協力ください。 ☐はい ☒いいえ：代表者が外国人です ☐はい ☒いいえ：役員の3分の1以上が外国人です ☐はい ☒いいえ：議決権の3分の1以上を外国人・外国政府等・外国法人等が占めています		
②兼業従事者	所属：社会健康医学研究科 職名・氏名：教授 ○○ ○○		
③依頼する役職	客員研究員	法令等に任期の定めがある職に関するものを除き、兼業の許可期間は原則 1 年以内です。（更新は可能なため、1 年を超える場合は再度ご申請下さい。）	
④依頼する業務内容、兼業先所在地	共同研究の実施 ○○大学：○○県○○市○○町○○番○○号 等		
⑤兼業期間	令和 8 年 5 月 14 日（ ☐ 兼業許可日）から令和 9 年 3 月 31 日まで		
⑥業務態様	勤務態様： 毎 曜 日 時 分 ～ 時 分（全 日） ・ 無報酬での大学等公益的法人の客員研究員にあつては、記載は不要です。 ・ ・		
⑦報酬等	報酬：☒無 ☐有 _____円（☐年・☐月・☐週）につき _____円 その他（_____） 旅費：☒無 ☐有		
⑧本法人の回答	☐ 不要 ☐ 要(宛名を明記した返信用封筒を送付してください)		
⑨情報開示	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もの。 ☐ 団体名(代表者名・事業内容を含む) ☐ 役職名 ☐ 職務内容		

以下は本学使用欄ですので、記入不要です。

兼業従事許可申請書(届出書)（申請者(届出者)が記入）	
上記兼業について従事したいので、《①許可を申請します。②届け出ます。》	
なお、兼業先までの往復時間は約 _____ 時間です。（兼業の場所の指定がない場合は【0】を記入。）	
上記兼業は、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員兼業規程の第 8 条 1 項各号のいずれにも該当し、また、第 2 項に規定する予備校等の講師として従事するものではありません。	
年 月 日	所属： _____ 職・氏名： _____ 印
上記の兼業は、当該職員の本務の遂行等に支障がないものと認めます。（届出の場合は、記入不要）	
年 月 日	所属長・兼業審査会委員長

別記様式 2（第 13 条関係）（日本産業規格 A 4 縦型）

従事時の服務： ☐ 本来業務に準ずる業務 ☐ 職務専念義務免除 ☐ 勤務時間外・休暇		
公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学職員兼業規程第 6 条 1 項に基づき、上記の兼業を許可します。		
年 月 日	公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 理事長	