

## 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 &lt;大学の非常勤講師&gt;

令和3年4月1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いたします。

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
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
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3年4月1日（□兼業許可日）から令和4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） ・（ <input checked="" type="checkbox"/> 年・ <input type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 期間内）につき3回（全3回） ・その他（ <input type="checkbox"/> ） 1回あたり2時間
⑦報酬等	報酬：□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 _____円（□年・□月・□週）につき _____円 その他（1回あたり10,600円） 旅費：□無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
⑧本法人の回答	<input checked="" type="checkbox"/> 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 _____	
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

&lt;講演依頼&gt;

令和3年4月1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 ○○県○○部

代表者 部長 ○○ ○○ 印

連絡先 所属・担当者名： ○○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いたします。

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
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	パネリスト
④依頼する業務 内容、兼業先 所在地	○○シンポジウムにおけるパネルディスカッション ホテル○○：○○県○○市○○町○○番○○号
⑤兼業期間	令和3年8月1日（□兼業許可日）から令和3年8月1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（令和3年8月1日） 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 _____	
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 &lt;大学の客員研究員等&gt;

令和3年4月1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いたします。

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
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
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3年4月1日（□兼業許可日）から令和4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__時間 大学等公益的法人の客員研究員（無報酬に限る）に あっては、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 _____	
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 _____	