

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
 名称 学校法人〇〇学園 〇〇大学〇〇学部
 代表者 学部長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input checked="" type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容： ） <input type="checkbox"/> その他（事業内容： ）	<input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 医療機関
2 兼業等依頼職員	所属・職名（ 〇〇研究科 教授 ） 氏名（ 〇〇〇〇 ）	
3 依頼する役職名等	役職名：非常勤講師 職務内容：本学部〇〇学科において「〇〇〇学」の講義を行う。	
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日（□承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input checked="" type="checkbox"/> 毎水曜日（10時30分～12時00分） <input checked="" type="checkbox"/> （年・月・週・ <u>期間中</u> ）につき <u>15</u> 回（1回あたり <u>1.5</u> 時間程度） <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有（1時間、 <u>1回</u> ・1月・1年・その他（ ））につき <u>〇,〇〇〇</u> 円 <input type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）	
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名：〇〇課・〇〇〇〇 TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail：0000@00000.00.jp FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
9 その他連絡事項	別紙「承諾書」の郵送（返信用封筒同封）をお願いします。	

回答文書が必要な場合に付記する。

（以下は本学使用欄ですので記入不要です。）

承認申請書（申請者が記入） 上記兼業について、【 <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input type="checkbox"/> 勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） <input type="checkbox"/> 勤務時間内（給与減額に同意）】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。 令和 年 月 日 申請者（自署）
国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき 上記の兼業を承認する。 令和 年 月 日 所属長 印

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
 名称 国立大学法人〇〇大学
 代表者 〇〇大学大学院〇〇研究科長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 学則企業 <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 医療機関 （事業内容： _____ ） （事業内容： _____ ）
2 兼業等依頼職員	所属名（ 〇〇研究科〇〇学講座 准教授 ） 氏名（ 〇〇〇〇 ）
3 依頼する役職名等	役職名 非常勤講師 職務内容 本研究科〇〇専攻において「〇〇〇学」の講義・指導を行う。 （別紙一覧のとおり）
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日（□承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで
5 従事時間	<input type="checkbox"/> 毎 曜日（ 時 分 ~ 時 分 ） <input type="checkbox"/> （年・月・週・期間中）につき _____ 回（1回あたり _____ 時間程度） <input checked="" type="checkbox"/> 集中講義 期間中 3 日 ・ 合計 15 時間
6 報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有（1時間・1回・1月・1年・その他（ _____ ））につき 〇,〇〇〇 円 <input type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名： 〇〇課・〇〇〇〇 E-mail： 0000@00000.00.jp TEL： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
9 その他連絡事項	別紙「就任承諾書」の送付（返信用封筒同封）をお願いします。

必要に応じて参考となる資料を添付する。

回答文書が必要な場合に付記する。

（以下は本学使用欄ですので記入不要です。）

承認申請書（申請者が記入） 上記兼業について、【 □勤務時間外 □勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） □勤務時間内（給与減額に同意） 】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。 令和 年 月 日 申請者（自署） 国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき 上記の兼業を承認する。 令和 年 月 日 所属長 印

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
 名称 医療法人〇〇会 〇〇総合病院
 代表者 院長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容：） <input type="checkbox"/> その他（事業内容：）	<input type="checkbox"/> 地方自治体 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関
2 兼業等依頼職員	所属・職名（ 医学系研究科〇〇学講座 講師 ） 氏名（ 〇〇〇〇 ）	
3 依頼する役職名等	役職名：非常勤医師 職務内容：〇〇疾患に関する診断及び研修医に対する診療の指導・助言	
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日（□承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input checked="" type="checkbox"/> 毎月 曜日（ 9時00分 ~ 12時00分 ） <input checked="" type="checkbox"/> （年・月・ <u>週</u> ・期間中）につき <u>1</u> 回（1回あたり <u>3</u> 時間程度） <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有（1時間・ <u>1回</u> ・1月・1年・その他（ ））につき <u>〇〇〇,〇〇〇</u> 円 <input type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）	
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名：〇〇課・〇〇〇〇 TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail：0000@00000.00.jp FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
9 その他連絡事項		

（以下は本学使用欄ですので記入不要です。）

承認申請書（申請者が記入） 上記兼業について、【 <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input type="checkbox"/> 勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） <input type="checkbox"/> 勤務時間内（給与減額に同意） 】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。 令和 年 月 日 申請者（自署）
国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき 上記の兼業を承認する。 令和 年 月 日 所属長 印

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇

名称 社会医療法人〇〇会

代表者 理事長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の 区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人	<input type="checkbox"/> 地方自治体
		<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関
	法人理事長名により依頼される場合は、兼業従事場所(医療機関名等)を付記する。 事業内容：) 事業内容：)	
依頼職員	所属 (医学部附属病院〇〇科 助教) 氏名 (〇〇〇〇)	
3 依頼する 役職名等	役職名：非常勤医師 職務内容：当法人〇〇病院〇〇科の外来応援診療	
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (□承認日) から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input checked="" type="checkbox"/> 毎月 曜日 (9時00分 ~ 12時00分) <input checked="" type="checkbox"/> (年・月・週・期間中) につき <u>1</u> 回 (1回あたり <u>3</u> 時間程度) <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1時間・ <u>1</u> 回・1月・1年・その他()) につき <u>〇〇〇,〇〇〇</u> 円 <input type="checkbox"/> 無 (旅費等実費のみ支給の場合も含む)	
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名：〇〇課・〇〇〇〇 E-mail：0000@00000.00.jp TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名 (代表者・事業内容を含む) <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他 ()	
9 その他連絡事項	回答文書の送付 (事務担当者宛メール) をお願いします。 回答文書が必要な場合に付記する。	

(以下は本学使用欄ですので記入不要です。)

承認申請書 (申請者が記入)
上記兼業について、【 <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input type="checkbox"/> 勤務時間内 (兼業規程第 50 条に該当し給与減額なし) <input type="checkbox"/> 勤務時間内 (給与減額に同意) 】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。
令和 年 月 日 申請者 (自署)
国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第 3 条に基づき 上記の兼業を承認する。
令和 年 月 日 所属長 印

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒）000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇

名称 医療法人〇〇会 〇〇病院

代表者 理事長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容：） <input type="checkbox"/> その他（事業内容：）	<input type="checkbox"/> 地方自治体 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関
2 兼業等 依頼職員	所属・職名（ 医学部附属病院〇〇科 助教 ） 氏名（ 〇〇〇〇 ） 毎週ではない従事時間でも、曜日・時間が決定している場合は記入する。	
3 従事内容	非常勤医師 〇〇科における診療当直業務 日直・当直業務の場合は実働時間を記入する。	
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日（ <input type="checkbox"/> 承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input checked="" type="checkbox"/> 毎 金・土 曜日（17時00分～翌8時30分） <input checked="" type="checkbox"/> （年 〇月 週・期間中）につき 2 回（1回あたり 実働1時間程度） <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有（1時間・1回・1月・1年・その他（ ））につき 〇〇〇,〇〇〇 円 <input type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）	
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名：〇〇課・〇〇〇〇 E-mail：0000@00000.00.jp TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
9 その他連絡事項	回答文書の送付（メール）をお願いします。 回答文書が必要な場合に付記する。	

(以下は本学使用欄ですので記入不要です。)

承認申請書（申請者が記入）
上記兼業について、【 <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input type="checkbox"/> 勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） <input type="checkbox"/> 勤務時間内（給与減額に同意）】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。
令和 年 月 日 申請者（自署）
国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき 上記の兼業を承認する。
令和 年 月 日 所属長 印

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
 名称 〇 〇 県
 代表者 知事 〇 〇 〇 〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容：） <input type="checkbox"/> その他（事業内容：）	<input checked="" type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 医療機関
2 兼業等依頼職員	所属・職名（ 〇〇学部 教授 ） 氏名（ 〇 〇 〇 ）	
3 依頼する役職名等	役職名：〇〇審議会委員 職務内容：〇〇条例第〇条の規定に基づき設置された〇〇審議会において、〇〇等に関する事項について調査審議する。（〇〇審議会要綱添付）	
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日（□承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input type="checkbox"/> 毎 曜日（ 時 分 ～ 時 分 ） <input checked="" type="checkbox"/> （年・月・週・期間中）につき <u>1~2</u> 回（1回あたり <u>2~3</u> 時間程度） <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input type="checkbox"/> 有（1時間・1回・1月・1年・その他（ ））につき _____円 <input checked="" type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）	
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名：〇〇部〇〇課・〇〇 〇〇 E-mail：0000@00000.00.jp TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
9 その他連絡事項		

必要に応じて参考となる資料を添付する。

（以下は本学使用欄ですので記入不要です。）

<p style="text-align: center;">承認申請書（申請者が記入）</p> <p>上記兼業について、【 <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input type="checkbox"/> 勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） <input type="checkbox"/> 勤務時間内（給与減額に同意） 】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 申請者（自署）</p>
<p>国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき上記の兼業を承認する。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 所属長 印</p>

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
 名称 一般社団法人 〇〇研究所
 代表者 理事長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（事業内容： 〇〇に関する調査研究 ）	<input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 医療機関
2 兼業等依頼職員	所属・職名（ 〇〇研究科〇〇学講座 教授 ） 氏名（ 〇〇〇〇 ）	
3 依頼する役職名等	役職名： 〇〇委員会委員 職務内容： 〇〇県から委託を受けた〇〇に関して調査審議を行う。	
4 兼業期間	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日（ <input checked="" type="checkbox"/> 承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input type="checkbox"/> 毎 曜日（ 時 分 ~ 時 分 ） <input checked="" type="checkbox"/> （年・月・週・ <u>期間中</u> ）につき <u>3~4</u> 回（1回あたり <u>3</u> 時間程度） <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input checked="" type="checkbox"/> 有（1時間・ <u>1回</u> ・1月・1年・その他（ ））につき <u>〇,〇〇〇</u> 円 <input type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）	
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名： 〇〇課・〇〇〇〇 TEL： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail： 0000@00000.00.jp FAX： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input checked="" type="checkbox"/> 役職名 <input checked="" type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
9 その他連絡事項		

（以下は本学使用欄ですので記入不要です。）

<p style="text-align: center;">承認申請書（申請者が記入）</p> <p>上記兼業について、【 <input type="checkbox"/>勤務時間外 <input type="checkbox"/>勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） <input type="checkbox"/>勤務時間内（給与減額に同意） 】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 申請者（自署）</p> <p>国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき 上記の兼業を承認する。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 所属長 印</p>

兼業依頼状・兼業承認申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人秋田大学長 殿

所在地（〒） 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇
 名称 公益社団法人 〇〇県〇〇〇協会
 代表者 理事長 〇〇〇〇

下記により、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。

1 機関等の区分	<input type="checkbox"/> 国・独立行政法人・国立大学法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（事業内容： 〇〇に関する事業及び〇〇の促進啓発 ）	<input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 医療機関
2 兼業等依頼職員	所属・職名（ 〇〇研究科〇〇学専攻 教授 ） 氏名（ 〇〇〇〇 ）	
3 依頼する役職名等	役職名：理事 職務内容：理事会を構成し、〇〇協会定款の定めるところにより、理事会及び総会に出席し、その職務を遂行する。（定款添付）	
4 兼業期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日（□承認日） から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
5 従事時間	<input type="checkbox"/> 毎 曜日（ 時 分 ～ 時 分 ） <input checked="" type="checkbox"/> （年・月・週・期間中）につき 2～3 回（1回 1～2 時間程度） <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中 日・合計 時間	
6 報酬	<input type="checkbox"/> 有（1時間・1回・1月・1年・その他（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 無（旅費等実費のみ支給の場合も含む）	円 新規に依頼する場合には 事業内容、職務内容等が 確認できる定款等を必ず 添付する。
7 事務担当者連絡先	担当者所属・氏名：〇〇課・〇〇〇〇 TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	E-mail：0000@00000.00.jp FAX：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
8 本兼業依頼状について外部から開示請求があった場合、開示して差し支えのあるもの	<input type="checkbox"/> 法人名（代表者・事業内容を含む） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
9 その他連絡事項		

（以下は本学使用欄ですので記入不要です。）

<p style="text-align: center;">承認申請書（申請者が記入）</p> <p>上記兼業について、【<input type="checkbox"/>勤務時間外 <input type="checkbox"/>勤務時間内（兼業規程第50条に該当し給与減額なし） <input type="checkbox"/>勤務時間内（給与減額に同意）】に従事したいので、承認を申請します。 なお、本務に支障がある場合には従事いたしません。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 申請者（自署）</p> <p>国立大学法人秋田大学の事務委任に関する規程第3条に基づき 上記の兼業を承認する。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 所属長 印</p>
