様式第4号

兼業依頼書（兼業許可申請書）

（文書番号）　　第　　号
令和　　年　　月　　日

国立大学法人島根大学長　殿

団体名
代表者

貴学下記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。

団体の種類及び事業内容	☐ 営利企業　☐ その他 事業内容：
兼業従事者	所属・職名： 氏　　名：
従事する役職名及び職務内容	役 職 名： 職務内容： 勤 務 先：
兼業予定期間	☐新規　☐継続 令和＿＿年＿＿月＿＿日（ ☐ 許可日 ）～ 令和＿＿年＿＿月＿＿日
勤務態様	☐ 年　☐ 月　☐ 週　☐ 期間中 ＿＿回 （＿＿時間 ／ 1回），週のべ＿＿時間 ☐ 毎＿＿曜日 ＿＿時＿＿分 ～ ＿＿時＿＿分 ☐ 集中講義＿＿時間 ☐ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
報　酬	☐ 無（旅費等の実費のみの場合を含む） ☐ 有 ＿＿＿＿＿＿円 ／ ☐ 回　☐ 年　☐ 月　☐ 日　☐ 時間 その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
許可権者名の回答文書	☐ 不要　☐ 必要（あて先を明記した返信用封筒の添付にご協力ください）
団体の所在地，担当者，連絡先及びその他必要事項	〒

※以下，本学使用欄につき記入不要です。

所属長

兼業従事者記入欄

従事形態　☐ 所定勤務時間外　☐ 所定勤務時間内

上記依頼に係る兼業の許可を申請（届出）します。なお，本務に支障のある場合には，従事しません。

令和　　年　　月　　日　　氏　　名

上記の兼業を許可（承諾）する。

令和　　年　　月　　日

国立大学法人島根大学医学部長