文書番号：

日　　付：　　　　年　　　月　　　日

兼業依頼・許可申請（届出）書

学校法人銀杏学園理事長　殿

熊本保健科学大学長　　　殿

所在地(〒)

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　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。

記

**兼業の内容について(該当する項目の□の中にチェックし、必要事項を記入してください。)**

|  |
| --- |
| **１　兼業従事者**氏名：　　　　　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　職名： |
| **２　従事する役職名及び職務内容**役 職 名：職務内容： |
| **３　従事する(予定)期間**　　年　　月　　日([ ]  許可日)　～　　　　年　　月　　日 |
| **４　従事する職務の形態**[ ]  (年・月・期間内・週)　　　　日　１日当たり　　　時間程度[ ]  毎　　　曜日　(　　　時　　　分　～　　　時　　　分)　実働　　　時間[ ]  集中講義　　　時間　　[ ]  その他(　　　　　　　　　　)　１日当たり　　　時間程度 |
| **５　報酬**[ ]  有　　　　　　　　　円(日・時間・コマ・件・月・期間内・その他(　　　　　　　　))[ ]  無(必要経費のみの場合を含む。旅費については次項に別途記載。) |
| **６　旅費**[ ]  有(行程の一部分の場合はその範囲を記載(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　))[ ]  無 |
| **７　依頼内容について外部から開示請求があった場合、開示に差し支えのあるもの**[ ]  法人等名(代表者名・事業内容を含む)　　[ ]  役職名　　[ ]  職務内容[ ]  その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| **８　貴法人等の担当部署、担当者、連絡先その他必要事項** |
| **９　その他**貴法人等の事務手続き上、回答が必要な場合のみ以下にチェックしてください。※原則差し支えない旨の回答は省略させていただいております。[ ]  回答書が必要(あて名を記載した返信用封筒を同封願います。) |

**※以下は、本学使用欄ですので記入不要です。**

|  |
| --- |
| 許 可 申 請 ( 届 出 ) 書（申請(届出)者が記入）○上記依頼にかかる兼業の許可を申請(届出)します。なお、兼業先までの往復時間は約　　時間　　分程度です。　　　　　　　従事形態　　[ ] 　勤務時間内（1日限、1年度中15時間未満）[ ] 　勤務時間内（上記以外）　　　[ ] 　勤務時間外　○兼業先から履歴の確認又は手当等の支給手続のため、人事・給与情報の提供依頼があった場合の情報の提供　　　　　　[ ] 　差し支えなし　　　[ ] 　差し支えあり年　　　月　　　日　　　　氏　名　　　 　　　　　　　　　印 (自署の場合押印不要)　 |
| 　貴法人等から依頼のあった件について、本学は差し支えありません。年　　　月　　　日(許可日)　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理事長 | 学　長 | 人事課長 | 人事課 | 所属長 |  | 管理番号：兼業従事時間数　　　　 　時間　　分（1週間当たり原則8時間） |
| 日付　／ | 日付　／ | 日付　／ | 日付　／ | 日付　／ |