

令和____年____月____日

公立学校共済組合東海中央病院長 殿

所在地 (〒)_____

機関名 _____

代表者 _____ 印

兼 業 依 頼 書

下記のとおり貴院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

1 機関の種類

☐ 大学医局・大学医局に関連する病院での診療、大学の講師など

☐ 国・地方公共団体・独立行政法人・国立大学法人・地方独立行政法人・地方公営企業等の顧問や評議員、関連する諮問会議や委員会の職

☐ そ の 他 (主な事業内容: _____)

2 兼業依頼職員

氏名 (_____) 職名 (_____)

所属 (_____)

3 依頼する役職名及び職務内容

役 職 名 (_____)

職務内容 (_____)

4 依頼する期間 令和____年____月____日～ 令和____年____月____日

(注) 依頼期間は、最大でも当該事業年度を超えることはできません。

5 従事時間等

☐ 毎 _____ 曜日 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ 分まで、うち休憩 _____ 分を含む (1 回当たり実働 _____ 時間)

☐ (☐ 年 ☐ 月 ☐ 週 ☐ 期間内) につき _____ 回 (☐ 平日 ☐ 土日)
_____ 時から _____ 時まで、うち休憩 _____ 分を含む (1 回当たり実働 _____ 時間)

☐ その他 (_____ (1 回当たり実働 _____ 時間))

6 勤務地

住 所 (〒 _____)

施設等名 (_____)

7 報 酬

_____ 円 (源泉税込) (☐ 月 ・ ☐ 日 ・ ☐ 時間 ・ ☐ 回 ・ ☐ その他 (_____))

8 交通費 (☐ 無 ・ ☐ 実費 ・ ☐ その他 _____ 円)

宿泊代 (☐ 無 ・ ☐ 実費 ・ ☐ その他 _____ 円)

9 担当者 (所属 _____ 氏名 _____)

TEL _____ E-mail _____)

当院では、兼業手続きの合理化・簡素化のため、当院職員に対する兼業の依頼については、当院所定の様式をご使用いただくこととしましたので、ご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

(記入要領)

- 1 最上段右端の日付には、貴機関の依頼日を記入願います。
- 2 所在地等には、貴機関の所在地、名称、代表者職名及び氏名を記入してください
- 3 1は、貴機関の種類に該当する□をチェックして下さい。なお、「その他」については主な事業内容を簡単に記入願います。

(例) その他(事業内容: ◇◇医院の運営、××学校の運営、□□の調査研究、等々)

- 4 2は、兼業を依頼する当院職員の氏名、所属及び職名を記入願います。
- 5 3は、貴機関において当院職員が行う兼業(以下、「当該兼業」という。)の役職名及び職務内容を記入願います。
兼業の役職名が非常勤講師の場合は、職務内容に講義科目を記入願います。
- 6 4は、当該兼業の従事期間の始期及び終期を記入願います。(1日のみの場合は始期のみの記入をお願いします)
- 7 5は、当該兼業に従事する時間等に応じ、該当する□をチェックし、必要事項を記入願います。
- 8 6は、当該兼業に従事する場所の住所・施設等名称を記入願います。右上の「所在地等」と同じ場合は「同上」を、未定の場合は「東京都23区内」等予定地域を「施設等名」欄に記載願います。
- 9 7は、報酬の金額を記入し、()内の該当する形態を選択してください。
- 10 8は、交通費、宿泊代の支給額等について、該当するものを選択してください。
- 11 9は、当院から当該兼業の内容等について確認させていただく場合がありますので、当該兼業の内容がわかる事務ご担当者の所属、氏名、TEL、E-mailを記入願います。

(注意事項)

記載事項に漏れや不備がある場合は、許可されませんのでご注意ください。

例: 勤務日・勤務時間が全くの「不定期」や「未定」となっているもの。

「報酬あり」であるにも関わらず、金額の記載がないもの。