　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙様式③

兼　業　許　可　申　請　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  　　　　　宮崎大学医学部長　　　　　　　殿  　　　　　宮崎大学医学部附属病院長  　　　 所属・職名  　　 　　　　 氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　印  下記のとおり兼業を行いたいので，許可願います。なお，本務に支障がある場合は従事しません。 | | |
| 兼業先名 |  | 所在地（市町村まで記入） |
| 兼業先の職名  又は業務内容 |  | |
| 期　間(原則2年以内,法令等に定めのある場合は4年以内) | □新　規　　　□継　続  令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 | |
| 従事回数等 | □年　□月　□週　　　　　　回　　：□不定期（期間中　　　　　回）  曜日（　　　　）（　　：　　～　　：　　）  平均して１回あたり　　　　　時間　又は集中講義　　　　時間　　　　回 | |
| 報　　酬 | □月収　□年収　□日給　□時給　□その他（　　　　　）　　　　　　　円 | |
| 本務との関係 | 労働時間を　□割く　　□割かない （労働時間を割く場合は割いた時間数，給与を減額する。）  　　　　　　　　割いた時間（　　：　　～　　：　　）  ※「兼業先までの移動時間等も含む」 | |
| その他参考となる  事項 |  | |

※　この申請書は，営利企業の役員等，自営，無報酬以外の兼業の場合に使用する。

　※　申請にあたっては，相手先からの兼業の依頼文書その他参考となる資料を添付すること。

※　労働時間を割く場合には，割く日，時間を別途所属長に欠勤届により届け出ること。

**＜記入例＞**

別紙様式③

兼　業　許　可　申　請　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和**○○**年**○○**月**○○**日  　　　　　宮崎大学医学部長　　　　　　　殿  　　　　　宮崎大学医学部附属病院長  　　　 所属・職名　**○○講座○○分野**　　**助教**  　　 　　　　 氏　　　名　**宮大　太郎**　　　　　　　　　印  下記のとおり兼業を行いたいので，許可願います。なお，本務に支障がある場合は従事しません。 | | |
| 兼業先名 | **○○病院** | 所在地（市町村まで記入） |
| 兼業先の職名  又は業務内容 | **非常勤医師** | |
| 期　間(原則2年以内,法令等に定めのある場合は4年以内) | ■新　規　　　□継　続  令和**○○**年**○○**月**○○**日 ～ 令和**△△**年**△△**月**△△**日 | |
| 従事回数等 | □年　□月　■週　　　**１**　　回　　：□不定期（期間中　　　　　回）  曜日（　**月**　）（　**１３：００**　～　**１７：００**　）  平均して１回あたり　　**４**　時間　又は集中講義　　　　時間　　　　回 | |
| 報　　酬 | □月収　□年収　■日給　□時給　□その他（　　　　　）　　**５０，０００**　円 | |
| 本務との関係 | 労働時間を　□割く　　■割かない （労働時間を割く場合は割いた時間数，給与を減額する。）  　　　　　　　　割いた時間（　　：　　～　　：　　）  ※「兼業先までの移動時間等も含む」 | |
| その他参考となる  事項 |  | |

※　この申請書は，営利企業の役員等，自営，無報酬以外の兼業の場合に使用する。

　※　申請にあたっては，相手先からの兼業の依頼文書その他参考となる資料を添付すること。

※　労働時間を割く場合には，割く日，時間を別途所属長に欠勤届により届け出ること。