

非常勤医師等記入例

業務依頼書

令和 元年 5月 1日

国立大学法人徳島大学長 殿

原則，時間帯は記入！！

団体名 ○○○○ 病院

代表者 ○○○ ○○

下記のとおり，貴学職員に業務を依頼しますので，承認願います。 ※太枠内は業務依頼者(団体)が記入してください。

団体等の種類	<input type="checkbox"/> 国・地方自治体・独立行政法人・国立大学法人	
	<input type="checkbox"/> 営利企業	(事業内容) 貴学との利害関係 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(事業内容 医療法人)
業務の従事者	氏名	○○ ○○
	所属	大学院医歯薬学研究部 職名 教授
依頼する職名及び内容	・非常勤医師 ・非常勤医師(日直) ※月1回まで→通常業務に比べて労働密度が低いもの(休日待機等) ・診療当直医師 ※週1回まで	
業務依頼期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 元年 5月 1 日 (<input type="checkbox"/> 許可日) ~ 令和 2年 3月 31 日 1年を超える場合は任期を示した要項等必要	
業務従事場所	○○県○○市○○町○ー○	休憩等を除いた時間
業務従事時間	<input checked="" type="checkbox"/> 毎 水曜日	9時から 15時まで 実働時間： 5時間
	<input type="checkbox"/> (月・年) 回	時から 時まで 実働時間： 時間
報酬の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (株式等も含む)	(20,000) 円/日・ <input type="checkbox"/> 回・時間
	<input type="checkbox"/> 無 (旅費等で実費のみの場合も含む)	
本学の許可書・承認書の写し	<input type="checkbox"/> 要 (同封の返信用封筒で郵送) <input checked="" type="checkbox"/> 不要	
団体所在地 担当者氏名 及び連絡先	〒000-0000 ○○市○○町○ー○ ○○担当 ○○ ○○ TEL 000-000-0000	

兼業許可申請書
 みなし派遣承認申請書

国立大学法人 徳島大学長 殿	所属教授の印
上記依頼について <input type="checkbox"/> 勤務時間外に，職務以外として従事したいので兼業の許可を申請します。 本来の職務に支障をきたしません。	
<input type="checkbox"/> 勤務時間内に，本務として従事したいのでみなし派遣の承認を申請します。 ※ 報酬は受け取りません。	部局長の印※
令和 年 月 日 氏名	印

兼業許可申請書
 みなし派遣承認書

令和 年 月 日
依頼のあった件について本学では差し支えありません。