

兼職依頼状兼申請書・承諾書（任期有り）

文書番号： _____ 号
日付： 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

福岡教育大学長 殿

(〒)
所在地
名称
代表者

下記のとおり、貴学教職員に兼職を依頼しますので、よろしくお取り計らい下さい。

記

依頼内容について（下記の太枠内の該当する項目の□にチェックし、必要事項を記載して下さい。）

1 兼職依頼対象教職員 ①氏名： _____ ②職名： _____ ③所属： _____
2 依頼する職名，職務内容，勤務場所 ①職名： _____ ②職務内容： _____ ③勤務場所： _____
3 新規ないし継続の別について <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
4 依頼する期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ <input type="checkbox"/> 承認日） ～ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
5 従事する職務の勤務形態 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 期間内 <input type="checkbox"/> 週 _____日 1日あたり <input type="checkbox"/> 前期講義 毎_曜日_限/毎_曜日_限/毎_曜日_限 1限_分 <input type="checkbox"/> 後期講義 毎_曜日_限/毎_曜日_限/毎_曜日_限 1限_分 <input type="checkbox"/> 通年講義 毎_曜日_限/毎_曜日_限/毎_曜日_限 1限_分 <input type="checkbox"/> 集中講義 期間中_____時間 <input type="checkbox"/> その他_____
6 報酬 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 回 <input type="checkbox"/> コマ <input type="checkbox"/> 時間）につき _____円 <input type="checkbox"/> 無（旅費・宿泊費のみ支給する場合を含む。）
7 委嘱する委員会等委員に関する法令ないし条例等の委嘱根拠の有無（貴機関が定めた規則等を含む） <input type="checkbox"/> 有（法令ないし条例等の記載された文書を添付下さい。） <input type="checkbox"/> 無
8 本依頼状に対する承諾書について <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
9 本件兼職依頼状について開示請求があった場合，開示して差し支えのあることについて <input type="checkbox"/> 団体名（代表者名・事業内容を含む。） <input type="checkbox"/> 役職名 <input type="checkbox"/> 職務内容
10 貴機関の担当部署，担当者，連絡先 ①担当部署： _____ ②担当者： _____ ③TEL： _____ FAX： _____ E-Mail： _____

上記記載事項について以下のとおり申請いたします。 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 勤務時間内従事 <p style="text-align: right;">令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 署名 _____</p>
<input type="checkbox"/> 兼職として承認する <input type="checkbox"/> 職務として勤務時間内に従事することを承認する。 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 <p style="text-align: right;">福岡教育大学長 飯田 慎司 【公印省略】</p>

承 諾 書 本件兼職依頼について、本学は差し支えありません。 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 <p style="text-align: right;">国立大学法人福岡教育大学長 飯田 慎司 【公印省略】</p>

学 長	理事（総務・財務担当）	研究科長	学部長	事務局長	課 長	副課長	人事企画課