

文書番号： ○○○第△△号
日付： 令和 2 年 3 月 1 日

兼業依頼・兼業許可申請書 (非常勤講師)

学校法人中村産業学園 理事長 殿

(〒) ○○○-○○○
所在地 福岡市東区○○○○-○
名称 ○○大学
代表者職・氏名 理事長 ○○○○

依頼する職務の内容について(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 兼業依頼職員 所属： ○○学部 職名： 教授 氏名： 九 産 太 郎					
2 依頼する職務内容					
依頼先の名称 大学・学部等	担当科目	区分	担当回数	期間	備考
○○○○大学 △△△学部	○○○○○	通年 前期 後期 集中	隔週 週 1 回 総数 30 回 ※1回 90 分	自) 令和 2 年 4 月 1 日 至) 令和 3 年 3 月 31 日	新規 継続
		通年 前期 後期 集中	隔週 週 回 総数 回 ※1回 分	自) 年 月 日 至) 年 月 日	新規 継続
		通年 前期 後期 集中	隔週 週 回 総数 回 ※1回 分	自) 年 月 日 至) 年 月 日	新規 継続
3 報酬 <input checked="" type="checkbox"/> 有 1回あたり △△△△ 円 その他 () <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 旅費のみ支給)					
4 回答文書の送付 <input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 回答文書の送付方法： <input type="checkbox"/> E-mail () <input type="checkbox"/> FAX () <input type="checkbox"/> その他 ()					
5 貴機関名及び担当部署・ご担当者・ご連絡先 ※依頼内容を照会する場合がありますので、必ずご記入ください。 機関名 ○○○○○大学 担当部署(ご担当者) 人事部 ○○○○ ご連絡先：〒 ○○○-○○○○ 福岡市東区△△△△-△△ 電話： 092-△△△-○○○○ E-mail: xxx@xxx.co.jp					

※下欄は本学使用欄ですので記入不要です。

許 可 申 請 書	
学校法人中村産業学園 理事長 殿	
上記依頼にかかる兼業の許可を申請します。	
兼業をするにあたっては、本務に支障がないことを申し添えます。	
講義等の有無 <input type="checkbox"/> 有 (対応：) <input type="checkbox"/> 無	
令和 年 月 日	記名押印 ㊞

就業規則に基づき、上記の兼業を許可します。	
令和 年 月 日	学校法人中村産業学園 理事長