

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

## 兼業依頼状

学校法人松山大学理事長 殿

(〒 123 - 4567 )

所在地 〇〇県〇〇市〇〇町 1-1

機関名 〇〇〇〇〇〇

代表者 〇〇長 〇〇 〇〇 印

下記のとおり、貴学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。

依頼機関	<input checked="" type="checkbox"/> 国・地方自治体・独立行政法人 <input type="checkbox"/> 学校教育法第2条第2項に規定する学校 <input type="checkbox"/> 医療法人・社会福祉法人 <input type="checkbox"/> その他（名称及び事業内容： _____ ）
兼業に従事する職員の 所属・職名・氏名	所属：松山大学〇〇学部〇〇学科 職名：教授 氏名：〇〇 〇〇
従事する職名及び 職務内容	職名： 〇〇〇委員会委員 職務内容： 〇〇〇委員会に出席し、学識経験者として意見を述べる。
従事する期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日まで
兼業従事場所	<input type="checkbox"/> 所在地と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 所在地以外（ 〇〇県〇〇市〇〇町 2-3 〇〇ホール）
兼業従事時間等	<input checked="" type="checkbox"/> 年 2 回、 3 時間 / 1 回 <input type="checkbox"/> 月 _____ 回、 _____ 時間 / 1 回 <input type="checkbox"/> 週 _____ 回、 _____ 時間 / 1 回 《 _____ 曜日 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分迄》 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
報酬の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 1 (回) 日・月・年・時間) 5,000 円
旅費の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
担当部署、担当者及び 連絡先(TEL、E-mail)	担当部署： 〇〇課〇〇係 担当者： 〇〇 〇〇 TEL： 000-000-0000 E-mail： 〇〇〇@〇〇