　　年　　月　　日

　国立大学法人筑波大学長　殿

（機関名）

（代表者）

兼業依頼状

　下記のとおり、貴学職員に兼業を依頼したいので、承認願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 兼業従事職員の  所属・職名・氏名 | 所属：  職名：  氏名： |
| 依頼する職名と  その内容 | 職名：  内容： |
| 従事期間 | □　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  □　承認日　～　　　　　年　　月　　日  ※２年を超える場合、定款、寄附行為、規程等を添付願います |
| 勤務態様 | □　期間中　　回　　／１回　　時間  □　年・月・週　　回／１回　　時間  □　その他 |
| 報酬 | □　無（旅費のみの場合も含む）  □ 有 　（回・日・月・年・時間）につき　　　　　円  　　　　その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 勤務場所 |  |
| 依頼状に対する  回答 | □　不要  □　必要（　　　　年　　月　　日までに回答）  ※回答が必要な場合には宛名を記載した返信用封筒の同封を御協力願います。 |
| 担当者連絡先・  回答文書送付先 | 住所：〒　　　－  担当：  電話： |

※以下は本学使用欄ですので記入不要です。

|  |
| --- |
| ※　兼業従事者記載欄  　　　　　　　　　　　殿 （氏名）  　上記の兼業に従事したいので、兼業の従事を届け出ます。 |
| ※　大学記載欄  上記の兼業を承認する。 　　　　年　　月　　日 |