別紙様式９

兼業依頼状

元号　　年　　月　　日

国立大学法人千葉大学長　殿

（機 関 名）

（代表者名）

下記のとおり，貴学職員に兼業を依頼しますので，ご承諾くださるようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 兼業従事者の千葉大学における所属・職名・氏名 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　職名：氏名： |
| 2 | 依頼する職名 |  |
| 3 | 依頼する職務の内容 |  |
| 4 | 委嘱期間（日付指定必須） | 元号　　年　　月　　日 ～ 元号　　年　　月　　日 |
| 5 | 勤務態様（右の４パターンから選択必須。） | □（年・月・週・期間中）　　日 ，１日当たり　　時間□ 毎週　　曜日 ，　　：　　～　　：　　□ 集中講義　　時間□ その他（　　　　　　　　　　） |
| 6 | 報酬等 | □ 有　　　　　　円（日・月・年・時間・コマ・件・合計）□ 無　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 7 | 勤務場所 |  |
| 8 | 依頼にかかる担当者連絡先 | 住所：〒担当部署：氏名：　　　　　　　　　　　TEL. Mail： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 人事労務課 | 部局総務担当 | 兼業従事者本人承諾 |
|  |  |  |