

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 御中

所在地(〒)
名称
代表者

下記により、貴法人職員に兼業等を依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。

記

1 法人等の種類について(次のうちから選択して下さい)

国・地方自治体・独立行政法人・国立大学法人・公立大学法人

営利企業(事業内容:)

その他(名称及び事業内容:)

2 兼業等依頼職員について

氏名() 所属等() 職名()

3 依頼する役職名及び職務内容

役職名() 職務内容()

4 依頼する期間 令和 年 月 日(許可日) ~ 令和 年 月 日

5 職務の形態(次のうちから選択して下さい)

毎 曜日 時から 時まで

(年・月・週・期間内)につき 回(1回当たり 時間程度)

その他()

6 報酬の有無

有 (月・日・時間・回・その他()) _____円

無 (旅費等で実費のみの場合も含む)

7 その他

依頼状に対する理事長(又は所属長)の回答文書 (不要・要(FAX E-mail 郵送))

※1 上記兼業等依頼状について外部からの開示請求があった場合、開示して差し支えあるものに
チェックして下さい。(法人名(代表者名・事業内容を含む) 役職名 職務内容)

※2 担当者(氏名 TEL・FAX E-mail)

(以下は奈良県立病院機構の職員が記入)

<p>許可申請書 (申請者本人が記入)</p> <p>上記依頼にかかる兼業・兼職の許可を申請します。</p> <p>所属名() 職名()</p> <p>令和 年 月 日 署名 _____</p> <p>本件について、承諾しますので許可願います。</p> <p>令和 年 月 日 所属長(各部等の長)</p>
<p>(いずれかを抹消)</p> <p>貴機関から依頼のあった件について本法人では差し支えありません。(許可番号)</p> <p>貴機関から依頼のあった件について本法人では承認できません。</p> <p>地方独立行政法人 奈良県立病院機構</p>

兼業等の依頼状に係る記入上の注意事項

(お願い)

I 本法人では、平成26年4月1日以降、各種業務における改善・合理化、適正化への施策の一環として、外部から本法人職員に対し、兼業等を依頼される場合の手續として、別紙(統一様式)をご使用いただき、依頼願うことと致しましたので、ご協力下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

II 本法人職員に兼業等を依頼される場合の「依頼状の送付先」は、依頼状の名義人(理事長長)にかかわらず、依頼予定職員の所属長あて又は直接、依頼予定職員あてに送付(E-mail、FAX又は郵送のいずれでも可)願います。なお、本法人各施設の兼業担当の連絡先は、別掲載のとおりです。

- 1 最上段右端の日付欄には、貴機関の依頼日を記入願います。
 - 2 所在地(〒)等の欄には、貴機関の所在地(〒)、名称、代表者名を記入願います。
 - 3 1の欄は、貴機関の種類を、下欄の3つから選択し、チェックして下さい。なお、営利企業については事業内容を、その他については名称及び事業内容を必ず記入願います。
(例) 営利企業(事業内容: ○○の製造及び販売、△△の研究開発、等々)
(例) その他(名称: 財団法人○○○/事業内容: △△の助成、□□の調査研究、等々)
 - 4 2の欄は、兼業等を依頼したい職員の氏名、所属等及び職名を記入願います。
 - 5 3の欄は、依頼予定の本法人職員が行う兼業等の役職名及び業務内容を記入願います。
 - 6 4の欄は、依頼する期間の始期及び終期を記入願います。(なお、貴機関からの依頼が遅れた場合等については、その始期を許可日とさせて頂く場合がありますので、予めご了承願います。許可手続きには通常、2-3週間を要しますので、依頼文書は1カ月前に提出を願います。)
 - 7 5の欄は、依頼される職務の形態に応じ、選択のうえ記入願います。
 - 8 6の欄は、報酬の有無をチェックし、その形態を○で囲むとともに、その金額を必ず記入願います。なお、旅費等で実費のみの場合は、無報酬扱いと致します。
 - 9 7の欄は、依頼状に対する本法人理事長(又は所属長)からの回答の要・不要について記入し、要の場合は回答方法にもチェック願います。なお、郵便での回答を希望される場合は返信用封筒を同封願います。
※1は、本法人職員の兼業等に対する外部からの開示請求があった場合、開示に差し支えのある項目があれば、チェック願います。
※2は、当該兼業等の依頼に係る事務担当者の氏名、TEL・FAX、E-mailを記入願います。
- 10 実線枠内は、本法人の使用欄ですので、記述は不要です。