

兼 業 依 頼 書	
年 月 日	
国立大学法人宇都宮大学長 殿 （機関等名称） （代表者氏名）	
下記（又は別紙）のとおり、貴学職員に対して兼業を依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。	
記	
①機関等の種類	<input type="checkbox"/> 国、地方公共団体、国立大学法人、独立行政法人、大学共同利用機関法人、その他公益法人等 <input type="checkbox"/> 学校法人（国・地方公共団体設置のものを除く。） <input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容： _____） <input type="checkbox"/> その他（事業内容： _____）
②依頼先教職員	所属： _____ 職名： _____ 氏名： _____
③依頼内容	役 職 名： _____ 職 務 内 容： _____ 従事場所・住所： _____
④予定期間	<input type="checkbox"/> 兼業許可日 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年 月 日 まで （※期間が2年を超える場合は、任期を定めた法令等を添付してください。）
⑤従事時間	【年・月・週・期間内】当たり _____ 回、1回当たり _____ 時間程度、合計 _____ 時間程度
⑥報酬	<input type="checkbox"/> 有【1年・1月・1日・1時間・その他（ _____ ）】当たり _____ 円、年額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 無（又は旅費等のみ）
⑦回答書の要否	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 <small>「要」の場合、必要な回答様式を送付してください。公印省略の文書でメールにて回答します。回答様式の添付がない場合及び「不要」を選択した場合回答は行わず、不許可の場合のみご連絡いたします。公印が必要な回答書の作成が必要な場合、回答様式と切手を貼った返信用封筒を別途送付してください。</small>
⑧情報開示について	<input type="checkbox"/> 機関等名称・代表者名・事業内容 <input type="checkbox"/> 依頼する役職名 <input type="checkbox"/> 依頼する職務内容 （外部からの開示請求に対して、開示して差し支えのある場合は、非公開とする内容にチェックをしてください。）
⑨連絡先	住所： 〒 _____ 機関等名称： _____ 担当者所属・氏名： _____ 連絡先： e-mail _____ TEL _____ FAX _____

（以下、本学使用欄）

兼 業 許 可 申 請 （ 届 出 ） 書											
依頼のあった上記兼業に従事したく、許可を申請（又は届出）します。なお、上記兼業は非常勤であり、かつ本務以外の時間に従事するものであり、本務遂行上支障を来すことはありません。											
年 月 日											
申請者氏名											
（決裁欄）						（所属部局等決裁欄）					
			部長	課長	課長補佐	係長	担当者				担当者
<input type="checkbox"/> 上記の兼業を許可する。 <input type="checkbox"/> 上記の兼業を許可しない。 <input type="checkbox"/> 短期兼業として届出を受理する。											
年 月 日											
国立大学法人宇都宮大学長 池 田 宰 【公印省略】											
（事務使用欄）											
年度兼業時間数合計 _____ 時間											