令和　　年 　月 　日

公立大学法人 横浜市立大学 理事長　殿

所在地

機関名

代表者　　　　　　　　　　（印）

医師の派遣について（依頼）

当○○○○○○○○○病院での診療指導及び地域医療への協力のため、次のとおり教員を派遣されたくお願い致します。

なお、当方ではいわゆる名義貸しに関わる行為を一切行わない旨申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣医師 | ○○○○ |
| 派遣時の職名 | 非常勤医師 |
| 業務内容  （具体的に） | ○○○○ |
| 兼業期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| 報酬 | □　有　　→　１回あたり　　　　　円  □　無（旅費等必要経費のみの場合を含む） |
| 勤務時間 | 【診療業務】  □（ 年・月・期間内・週）  　　回　　　曜日（　　時　　分～　　時　　分）実働:　　時間  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【宿日直業務】　　　※労働基準監督署の宿日直許可　□有　□無  □（ 年・月・期間内・週）  　　回　　　曜日（　　時　　分～　　時　　分）実働:　　時間  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | 上記の業務に関して生じる勤務間インターバル、代償休息については、  依頼元において適切に対応いたします。 |

|  |
| --- |
| [連絡・送付先]  〒・・・－・・・・  　・・・・・・・・・・・・・・・・・  　　○○法人・・・・・・・  　　　担当：・・・・  TEL：　　　　　　　E-mail： |

注）「兼業期間」欄の始期については、遡って承認することはできません。

記入上の注意

**※兼業期間**

開始日を遡って承認することはできません。任期は、法令の定めがある場合を除き、原則1年以内になります。

**※勤務時間**

　　 診療業務、宿日直業務を区分して記入。

宿日直業務の場合には、労働基準監督署からの宿日直業務の許可の有無を記入願います。

**なお、診療業務、宿日直業務ともに「実働時間」については、休憩時間を除いて記入願います。**

　　　　例） 診療業務

週1回 金曜日　（9時00分～16時00分）　実働：6時間

宿日直業務　　　※宿日直許可　■有　□無

　月1回 第3土曜日　（17時00分～8時00分）　実働：2時間

勤務が変則的な場合については、「その他（　）」に具体的に記入願います。

（参考）労働基準法施行規則第23条抜粋

第二十三条　使用者は、宿直又は日直の勤務で断続的な業務について、様式第十号によつて、

所轄労働基準監督署長の許可を受けた場合は、これに従事する労働者を、法第三十二条の

規定にかかわらず、使用することができる。

**※その他**

　　　診療業務、宿日直業務に関して生じる**勤務間インターバル、代償休息**については、依頼元に

おいて適切に対応願います。

**※連絡・送付先**

　　　E-mail（メールアドレス）があれば、記入願います。