年　月　日

公立大学法人横浜市立大学理事長 宛

機関名：

代表者：

兼業依頼状

次のとおり、貴学職員に兼業を依頼しますので、ご了承いただけますよう、お願い

いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 対象者の横浜市立大学での所属・職名・氏名 | 所属：　　　　　　　　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |
| ２ | 依頼する職名、職務の内容、勤務場所 |  |
| ３ | 依頼期間（2年以内） | 　　　年　　月　　日 ～　　　年　　月　　日 |
| ４ | 従事頻度 | □（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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５ | 謝金・報酬等 | □ 有　　　　　　円 （日・月・年・時間・コマ・回）　**【依頼期間予定合計額**　　　　　　**円】※有の場合は記入必須**□ 無　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | 依頼にかかる担当者連絡先 | 住所：〒担当部署・担当者氏名：TEL ：　　　　　　　　　　　 Mail： |