

# 兼 業 依 頼 書

群馬工業高等専門学校長 殿

下記のとおり、貴校下記教職員に兼業を依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。

令和 年 月 日

①

|                 |                        |                                                                                                                                                                                      |  |
|-----------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ②<br>依頼者        | 所在地                    | (〒 - )                                                                                                                                                                               |  |
|                 | 機関名                    |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 役職・代表者名                |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 機関の種類                  | <input type="checkbox"/> 国・地方自治体・独立行政法人・国立大学法人<br><input type="checkbox"/> 営利企業（事業内容： ）<br><input type="checkbox"/> その他（名称及び事業内容： ）                                                  |  |
| ③<br>兼業を依頼する教職員 | 氏名                     |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 学科等名                   |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 職名                     |                                                                                                                                                                                      |  |
| ④<br>依頼内容       | 役職名                    |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 業務内容                   |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 従事する場所・機関（施設）名         | (〒 - )                                                                                                                                                                               |  |
|                 | 期間                     | <input type="checkbox"/> 1日限り 令和 年 月 日 始業時刻〔 : 〕～終業時刻〔 : 〕<br><input type="checkbox"/> 2日以上6日以内 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日<br>総従事時間 時間<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日（□許可日）～ 令和 年 月 日 |  |
|                 | 業務形態<br>（1日限りの場合は記入不要） | <input type="checkbox"/> 毎____曜日 始業時刻〔 : 〕～終業時刻〔 : 〕<br><input type="checkbox"/> （年・月・週・期間内）につき ____回 （1回あたり ____時間程度）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                            |  |
|                 | 報酬の有無                  | <input type="checkbox"/> 有（月・日・時間・その他（ ））につき _____円<br><input type="checkbox"/> 無（旅費等の実費支給のみの場合も含む）                                                                                  |  |
| ⑧<br>備考         |                        |                                                                                                                                                                                      |  |
| ⑨<br>担当者        | 部署・氏名                  |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | 電話                     |                                                                                                                                                                                      |  |
|                 | E-mail                 |                                                                                                                                                                                      |  |

## 許可欄（群馬工業高等専門学校が記入）

| 校長 | 事務部長 | 総務課長 | 課長補佐（総務） | 人事係長 | 学科（教科）長 | 起案者 |
|----|------|------|----------|------|---------|-----|
|    |      |      |          |      |         |     |

本件について、許可します。

群高専総人 第 号

□第19条 営利企業の事業以外の兼業

□第24条 その他の団体の兼業

※先方への回答 □要

□第22条 国等の行政機関の兼業

□第25条 教育等に関する兼業

※労働時間内の従事 □可 □不可

□第23条 独立行政法人等の兼業

令和 年 月 日 ※兼業許可日の連絡 □要 □済

群馬工業高等専門学校 校長 大金 伸光

（公印省略）

⑩

【兼業依頼書記入要領】

- ① 貴機関の依頼日を記入してください。
- ② 貴機関の所在地、機関名、役職名、代表者名を記入してください。  
なお、押印は省略可能です。  
貴機関の種類に該当する□をチェックしてください。  
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記入してください。  
(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、□□の研究調査、等々)
- ③ 兼業を依頼する本校教職員の氏名、学科等名及び職名を記入してください。
- ④ 本校職員が行う兼業の役職名、業務内容、業務に従事する場所を記入してください。
  - 役職名が非常勤講師の場合は、業務内容に講義の科目を記入してください。
  - 役職名が講演会・研修会等の座長・講演講師等の場合は、業務内容に開催目的、趣旨、対象者、講演内容等を記入してください。
  - 役職名が役員・顧問・評議員で新規の場合は、定款を添付してください。
- ⑤ 1日限りの業務を依頼する場合は上段の□をチェックして、その日時を記入してください。  
2日以上6日以内で、総従事時間が10時間未満の場合は中段の□をチェックして、期間及び総従事時間を記入してください。  
それ以外の場合は下段の□にチェックして、期間の始期及び終期を記入してください。
  - 兼業の許可期間は原則1年以内とし、法令等に任期の定めがある場合は4年を限度としております。
  - 兼業の期間が1年を超える場合は、法令・規程等を添付してください。
  - 貴機関の兼業希望開始日までに許可できなかった場合等については、その始期を本校許可日とさせていただきます場合がありますので、予めご了承ください。
- ⑥ いずれかの□をチェックし、該当する形態を○で囲むとともに、必要事項を記入してください。
- ⑦ いずれかの□をチェックし、有の場合は( )内の該当する形態を○で囲むとともに、その金額を記入してください。
- ⑧ 兼業に関して参考となる事項等があれば、記載してください。  
貴機関からの依頼書に対する回答を要する場合は、備考欄にその旨を記載の上、宛先を明記した返信用封筒を同封してください。  
なお、兼業手続きの合理化・簡素化のため、本校から貴機関に対する兼業の受諾回答は、原則として行いませんので、ご了承くださいますようお願いいたします。
- ⑨ 当該兼業の依頼に係る事務担当者の部署・氏名、電話番号、E-mailアドレスを記入してください。
- ⑩ 「許可欄 (群馬工業高等専門学校が記入)」は本校の使用欄ですので、記入の必要はありません。

<兼業依頼書 送付先> ※担当者が直接下記連絡先へ送付してください。

群馬工業高等専門学校 総務課人事係

〒371-8530 群馬県前橋市鳥羽町580

Tel : 027-254-9011 Fax : 027-254-9022

E-mail : jinji■gunma-ct.ac.jp ■を@に変換してください。