

事業者等からの講演等依頼に関する申請書（兼 短期兼業依頼状）

令和 年 月 日

鳥取大学

長 殿

所在地（〒 - ）

名 称

代表者

（公印）

下記のとおり貴学職員に講師派遣等又は会合等への出席を依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。

記

1. 講演等への出席依頼職員

所属・職名

氏名

2. 依頼する役割・名称等 ※開催案内、プログラム等があれば添付して下さい。

役割・名称

内容・目的 講演 臨床指導医 座長 講師 執筆・監修 学会・会議等出席

その他（ ）

※依頼内容が当直業務の場合⇒所轄労働基準監督署からの宿日直許可 取得済 未取得 取得予定（R . . .）

実施場所

契約形態 雇用 非雇用

3. 依頼日時 令和 年 月 日 曜日 ～ 令和 年 月 日 曜日

（ 時 分 ～ 時 分 実働時間：約 時間）

※ 執筆・監修の場合は、締切日と執筆等の目安時間を記入して下さい。

※ 1日限りの場合／2日以上6日以内で、総従事時間数が10時間未満の場合のみ短期兼業となります。

4. 報酬・謝金 有 報酬額 _____円（源泉徴収税額を含む。） 無

5. 旅費実費相当 有（タクシー含む。） 無

6. 飲食の提供 有 無

形式 立食（1人当たり _____円〔 出席者負担〕 出席人数 _____人程度）
 弁当・軽食 ※簡素な飲食に限ります。（1人当たり _____円〔 出席者負担〕）
 その他（ ）

7. 回答返信 不要 要（ FAX E-mail 郵送）

※ 差し支えがある場合を除き、原則本件に対する回答は行いません。回答が必要な場合は、本状に返信用封筒（切手貼付。郵送の場合のみ。）と承諾書等の用紙を添付して下さい。

8. 担当者 担当部署 _____ 氏名 _____

電話 _____ FAX _____ E-mail _____

9. 情報公開

本件について、国立大学附属病院長会議による「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」に基づき、資金提供状況（企業等名、合計件数及び合計金額）を公表されることに承諾します。
 承諾しない（承諾しない場合のみチェックして下さい。）

※以下は本学使用欄ですので、記入不要です。

届 出 書		勤務時間の取扱い	監督者確認印
上記の依頼内容について届出します。 令和 年 月 日 部局 医・病・染		<input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> 勤務時間外 <input type="checkbox"/> 勤務時間内（休暇） <input type="checkbox"/> 休日その他（ ）	
届出者 氏名 _____ ㊟ ※本人自署の場合は押印不要			

決裁欄	部局長	総務課長	副課長	職員係長	起案者	受理日 R.
						起案日 R.
						決裁日 R.
						倫理監督者の許可 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要