

兼業依頼状及び兼業許可申請書

国立大学法人高知大学長 殿

所在地(〒)

機関名

代表者

下記のとおり、貴学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。なお、本依頼に基づき貴学職員と労働契約を締結する場合、実際の契約締結日に関わらず、貴学職員は貴学との労働契約を先に締結したものととして扱います。

依頼機関	☐ 国・地方自治体・独立行政法人・国立大学法人・医療法人等の医療機関 ☐ 営利企業(事業内容:) ☐ その他(名称及び事業内容:)			
兼業に従事する職員	氏名:	所属:	職名:	
従事する職名及び職務内容	職名: 職務内容:			
従事する期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
兼業従事場所	☐ 所在地と同じ ☐ 所在地以外()			
兼業従事時間等	☐ (週・月・年・不定期) ____回、____時間/回《 ____曜日 ____時 ____分~ ____時 ____分》 ☐ その他_____			
報酬の有無	☐ 無 ☐ 有 ____ (回・日・月・年・時間) _____円			
旅費の有無	☐ 無 ☐ 有 (☐ 交通費 ☐ 宿泊料 ☐ その他(食事代・日当等))			
依頼内容開示の差し支えの有無	☐ 無 ☐ 有 (☐ 機関名(代表者名・事業内容含む) ☐ 役職名 ☐ 職務内容)			
医学部 附属 病院 のみ	資金提供状況の公表の同意	※医学部附属病院で勤務する職員(臨床系講座所属者含む)への医療行為を除く兼業依頼のみ ☐ 同意する ☐ 同意しない		
	医師に医療行為を依頼する場合の労働時間に関する詳細	適用予定水準	A・連携 B・B・C-1・C-2・その他_____	
		夜間・休日の当直業務の場合	☐ 宿日直許可有(上限回数:宿直__回/週、日直__回/月)(実働時間のみ通算) ☐ 宿日直許可無(従事時間すべてを通算) ☐ オンコール(宅直)(実働時間のみ通算)	
		高知大学長の回答文書	☐ 不要 ☐ 要 (☐ E-mail ☐ 郵送)(常勤職員のみ回答)	
担当部署、担当者及び連絡先(TEL,E-mail)	担当部署:	担当者:		
	TEL:	E-mail:		

※以下は本学使用欄のため、記載不要。

兼業許可申請書 (兼業従事者が記入) 上記依頼にかかる兼業依頼に関し、学長の許可を申請します。 なお、国立大学法人高知大学職員の兼業に関する規則を厳守し、常に本務を優先して行います。また、本務遂行、その他職務の公正性及び信頼性の確保に支障が生じた場合は、しかるべき処分の対象となることを承知しています。 年 月 日 署名(自署)_____ ☐ 第 26 条第 1 項 (所定勤務時間外に従事) ☐ 第 26 条第 3 項 (勤務時間内に職務として従事) ☐ 第 26 条第 4 項 (勤務時間をさいて従事する兼業)	(監督者の印)
国立大学法人高知大学職員就業規則第 33 条の規定に基づき、兼業を許可する。 年 月 日 国立大学法人高知大学長 (公印省略)	

注意事項

《労働時間の通算について》

兼業従事者の労働時間管理については、本務における労働時間と兼業における労働時間を通算する必要があり、通算して時間外労働に該当する労働時間には割増賃金を支払う必要があります。

本学においては「兼業・副業の促進に関するガイドライン」（厚生労働省）で示されている簡便な労働時間管理の方法（管理モデル）によるものとし、兼業従事者と兼業機関との実際の労働契約締結日に関わらず、兼業従事者と本学との労働契約を優先し、時間外労働を含む本学の労働時間を第一に確保することをご了承いただいた上で兼業を依頼していただくようお願いいたします。

法定労働時間は1日8時間、1週40時間のところ、本学常勤及びフルタイム非常勤職員の労働時間は1日7時間45分、1週38時間45分（変形労働時間制においては1週平均38.75時間）であることから、兼業におけるほぼすべての労働時間が時間外労働に該当しますのでご注意ください。

《高知大学長の回答文書について》

回答文書は原則省略させていただきます。

回答文書が必要な場合は、承認後の本兼業依頼状及び兼業許可申請書の写しをメールで交付いたします。やむをえず紙媒体で回答文書が必要な場合は、お手数ですが宛先を明記の上、切手を貼付した返信用封筒を同封して下さい（回答は本学常勤職員のみとなります）。

なお、ご依頼のありました兼業について、意に添えない場合には、ご連絡いたします。