

令和 年 月 日

国立大学法人千葉大学長 殿

(機 関 名)

印

下記のとおり、貴学職員に兼業を依頼しますので、ご承諾くださるようお願いいたします。

記

1	兼業従事者の 所属・職名・氏名	所属： 氏名： 職名：
2	依頼する職名	
3	依頼する職務の内容	
4	委嘱期間	☐ 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ☐ 承諾日 ～ 平成 年 月 日
5	勤務態様	☐ (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 ()
6	報酬等	☐ 有 円 (日・月・年・時間・コマ・件・合計) ☐ 無 ☐ その他 ()
7	勤務場所	
8	依頼にかかる 担当者連絡先	住所：〒 担当部署： 氏名： TEL. E-mail：