

記入例

この赤枠内は依頼元に記入・押印いただく箇所です。

病院長	事務長	

依頼状（職員用）

近畿大学奈良病院長 殿 下記業務内容を貴学職員に依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。 団体名 代表者役職名 代表者名 印		文書番号：	平成 年 月 日
事業内容		依頼元法人の所在地 〒 担当部署、担当者、連絡先電話番号	
業務従事者		期間 (長期の場合) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 毎 曜日 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> (年・月・期間内・週)につき _____ 回 <input type="checkbox"/> その他 () 1回あたり _____ 時間 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	
委嘱する職名		(短期の場合) <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 () : ~ : <input type="checkbox"/> その他 () ※ 執筆の場合は、締切日と執筆目安時間を記入	
職務内容 場所		報酬 <input type="checkbox"/> 無 (旅費・宿泊費のみの場合も含む) 旅費・宿泊費 _____ 円 <input type="checkbox"/> 有 _____ (月・日・回・時間)につき _____ 円 (税込 or 税抜) その他 () 入金予定日 平成 年 月 日 ※期日は翌月 20 日までとする	
※ 別途、依頼元からの文書は不要です		本依頼状に対する回答書（許可書）必要の有無 <input type="checkbox"/> 有 (要返信用封筒) <input type="checkbox"/> 無	

※業務従事者記入欄

上記業務を所定労働時間外に従事したいので許可を申請します。

平成 年 月 日

部署名 近畿大学奈良病院 [所属 _____] 氏名 _____ 印

所属長の承認印

こじ※報酬について 報酬が発生する場合、旅費・交通費は本人への支給、謝金は大学への振込をお願いいたします。