

病院長	部長	次長

## 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。 <div style="text-align: right;">           団体名            代表者役職名            代表者名 <span style="float: right;">印</span> </div>		文書番号：	年 月 日
		依頼元法人の所在地 干 担当部署、担当者、連絡先電話番号	
事業内容		期間 (長期の場合) <input type="checkbox"/> 年 月 日 から 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	
業務従事者	所 属 職 名 氏 名	近畿大学奈良病院   	
委 嘱 する 職 名		(短期の場合) <input type="checkbox"/> 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 _____ 年 月 日 ※期日は翌月 20 日までとする		
		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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">           年 月 日            部署名 近畿大学奈良病院 _____ 氏 名 _____ 印         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           所属長の承認印         </div> </div>			

※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。