

文書番号：
日付： 年 月 日

兼業依頼・許可申請書

国立大学法人鳥取大学長 殿

所在地：
法人等名：
代表者名：

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。

記

- 1. 法人等の種類 国・自治体・独立行政法人・国立大学法人
営利企業(事業内容：)
その他(名称及び事業内容：)
- 2. 事業内容(具体的に)
- 3. 担当部署, 担当者, 連絡先(TEL, FAX, E-mail)
- 4. 兼業依頼職員 氏名：
職名：
所属学部等：
- 5. 依頼する役職名：
職務内容：
- 6. 報酬 無(旅費のみの場合も含む)
有 ____ (年・月・日・回・時間・その他())につき _____円
- 7. 勤務形態 毎 曜日 時 分～ 時 分 (実働時間：約 時間)
 (年・月・週・期間内)につき ____回 (1回当たり ____時間程度)
当直業務(年・月・期間内につき ____回)
(拘束時間： 時 分～翌 時 分)(実働時間：約 時間)
その他()
※ ____名で交代従事(非常勤医師等の場合)
- 8. 兼業期間 年 月 日 ～ 年 月 日
承認日～ 年 月 日
- 9. 本依頼状に対する国立大学法人鳥取大学長の回答文書
要 (宛名を記載した返信用封筒の同封に協力願います。)
不要

働き方改革に関連し、以下調査に回答願います。(この回答内容が兼業許可に影響することはありません。ご協力をお願いします。)
 ①上記兼業の契約形態 雇用(非管理監督者) 雇用(管理監督者) 非雇用
 ②上記兼業の勤務形態が当直業務の場合のみ回答
 所轄の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 . ~)

(下欄は本学使用欄ですので記入不要です。)

許 可 申 請 書

上記の依頼に係る兼業の許可を申請します。
年 月 日 申請者 _____

本件について承諾しますので、許可願います。
(部局において監督者の承諾が必要な場合のみ監督者が記載)監督者氏名 _____

上記の兼業を許可する。 鳥大人 第 _____ 号
年 月 日
貴機関から依頼のありました上記のことについて、本学では差し支えありません。

国立大学法人鳥取大学長 _____

兼業の依頼に際してのお願い

1. 休憩時間の確保について
兼業先までの移動時間を考慮し、教職員が休憩時間を適切に確保できるよう配慮をお願いいたします。
2. 追加的健康確保措置としての面接指導について
令和6年4月1日から医師に対する時間外労働の上限規制が適用されることに伴い、時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師に対しては、追加的健康確保措置としての面接指導（以下、「面接指導」という。）が義務付けられます。
なお、兼業先の医療機関にも当該医師の面接指導実施が義務付けられますが、複数の医療機関に勤務する医師の面接指導については、いずれかの医療機関で面接指導が実施され、その面接指導の結果が当該医師の勤務する医療機関全てに提出されれば、他の医療機関で重ねて面接指導を実施する必要はありません。原則、面接指導は鳥取大学において実施し、当該医師同意の上、面接指導の結果を兼業先の医療機関に送付いたします。

兼業依頼・許可申請書記入上の注意事項

1. 最上段右端の日付欄には、貴機関の依頼日を記入願います。
日付は兼業開始日以前の日付となります。
2. 1の欄は、貴機関の種類を3つのうちから選択し、チェックしてください。
なお、営利企業については事業内容を、その他については名称及び事業内容を必ず記入願います。
例：営利企業（事業内容：〇〇の製造及び販売、〇〇の研究開発、等）
例：その他（名称：財団法人△△△／事業内容：〇〇の助成、〇〇の推進、等）
例：その他（名称：学校法人□□□／事業内容：□□□□）
3. 2の欄は、貴機関の定款、寄付行為の目的に当たる項目を記入してください。
国、地方自治体の委員会等の場合は委員会規則等の目的に当たる部分を記入してください。
国・自治体・広域連合等に属する審議会の場合はこの欄の記入は不要です。
非常勤講師・非常勤医師の依頼の場合はこの欄は不要です。
4. 4の欄は、兼業を依頼したい教職員の氏名、職名及び所属学部等を記入願います。
5. 5の欄は、依頼を受けた本学教職員が行う兼業の役職名及び職務の内容を記入願います。兼業の役職名が非常勤講師・非常勤医師の場合は、職務の内容についての記載は不要です。
6. 6の欄は、報酬の有無をチェックし、有の場合はその形態を○で囲み、金額を必ず記入願います。なお、旅費実費のみ支給の場合は無報酬扱いとします。
7. 7の欄は、依頼を受けた本学教職員が行う兼業の勤務形態を具体的に記入してください。非常勤医師等、交代で従事する場合は、何名で交代従事するか、必ず記入してください。
8. 8の欄は、依頼される期間の開始日及び終了日を記入してください。
開始日を遡及して承認することはできませんので、ご了承願います。
兼業の期間は2年以内としております。ただし、法令等に任期の定めのある場合は4年を限度として承認します。その場合は、任期の定めのある法令等の写を依頼状に添付して依頼してください。
9. 9の欄は、依頼に対する本学の回答文書の要・不要についてチェックしてください。
なお、回答を希望される場合は、宛名が明記された返信用封筒を同封願います。
10. 働き方改革に関連し、二重線の枠内の項目について回答をお願いします。
回答内容が兼業許可に影響することはありませんので、ご協力をお願いします。
ご不明な点がございましたら、米子地区事務部総務課職員係（TEL:0859-38-7048）までお問い合わせください。

【用語説明】

- ・雇用：労働者が労働に従事することを約束し、使用者が労働者に対して報酬を支払うものをいいます。（民法623条で定義されているものをいいます。）
- ・非雇用：雇用以外のもので、「委任」、「請負」等が該当します。
- ・管理監督者：一定の役職以上に就かせる等、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者をいいます。
（例：副病院長、診療部長といった「労働時間管理の対象外で残業代等の支給対象外となっている職」に就く場合等）
- ・非管理監督者：管理監督者以外の者をいいます。