

文書番号：

日 付： 令和 年 月 日

大阪歯科大学長 殿

所在地：

法人等名：

代表者名：

⑩

兼 務 依 頼 書

下記のとおり貴学専任教員に兼務を依頼したいので、よろしくお取り計らい願います。

1. 法人等の種類 国・自治体・独立行政法人・国立大学法人・学校法人
 営利企業（事業内容： _____）
 その他（名称及び事業内容： _____）

2. 担当部署、担当者、連絡先(TEL, FAX, E-mail)

3. 兼務依頼教員 氏 名：
職 名：
所属等：

4. 依頼する役職名：
職 務 内 容：

5. 兼務期間： 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

6. 勤務日時： 兼務期間内につき _____回（1回当たり _____時間程度）

（具体的日時を記入すること（記入しきれない場合は、別紙添付可）

7. 報 酬 無 旅費 _____円
 有（年・月・日・回・時間・その他（ _____ ））につき _____円

8. 本兼務依頼書に対する大阪歯科大学長の回答文書

- 要（宛名を記載した返信用封筒の同封にご協力願います。）
 不要