

(本学所属の先生方へ)

学会・研究会・その他の委嘱について本学へは委嘱依頼の届出は不要です。同意書が必要な場合のみ本様式を用い届出ください。
ただし、学会等については出張許可願の申請が必要です。

・文書番号があれば記載
・作成年月日を記載

文書番号：W-1234

2023年2月1日

学校法人和洋学園 和洋女子大学
看護学部看護学科 和洋国子 教授

団体名・企業名 市川平和病院
代表者役職名 院長
代表者名 市川 和洋

学会・研究会・その他 委嘱依頼状

貴殿に、下記の通り委嘱依頼をしたく、よろしくお取り計らい願います。

記

1. 委嘱種別

民間企業

・委嘱種別を選択

その他の委嘱

2. 職名および職務内容

ワクチン接種業務

・任期か出講予定日はどちらかを一方に記載し、不要な方を削除

3. 任期または本学教職員の出講予定日
(複数回ある場合は直近3回目までの予定)

2023年4月1日～2024年3月31日

①2023年5月7日

②2023年9月3日

③2024年1月15日

4. 職務地(市町村名まで・またはオンライン)

千葉県市

・報酬・旅費の有無を選択し、有の場合は金額を記載

5. 報酬

有

5,000円

6. 旅費

無

円

7. 貴学の回答書(同意書・承諾書)の要否

必要(指定の様式同封)

8. 担当者連絡先

住所

＝

・必要な回答書の様式を選択
・本学様式ではなく指定の様式が必要であれば同封してください

電話番号

E-mail アドレス

担当部署名

担当者名

◆備考

・ご担当者様の情報を記載

・その他の特記事項等があれば記載

以上