

長崎大学 坂本地区兼業申請システム(本登録)

- ① 1.申請者情報
- ② 2.依頼する兼業職員の情報
- ③ 3.職務の形態
- ④ 4.公表事項など

長崎大学教職員への兼業依頼申請を行うための本登録フォームです。
必要事項をご入力ください。

申請日

2024-01-19

法人等の住所 *

法人等の名称（機関名） *

法人等の代表者名 *

法人等の種類 *

☒ 国・地方公共団体・独立行政法人・国立大学法人 ☐ 営利企業 ☐ その他

担当部署名 *

担当者名 *

担当者電話番号 *

担当者メールアドレス *

ハイフン(-)を入れて入力してください。

→ 次へ

長崎大学 坂本地区兼業申請システム(本登録)

- ① 1.申請者情報 ② 2.依頼する兼業職員の情報 ③ 3.職務の形態 ④ 4.公表事項など

氏名(依頼する職員) *

「先生」「教授」「看護師」など
氏名の後に続けないでください。

所属区分(依頼する職員)を選択してください。 *

- ☐ 生命医科学域(医学系) ☐ 生命医科学域(歯学系)
☐ 生命医科学域(薬学系) ☐ 生命医科学域(保健学系)
☐ 原爆後障害医療研究所 ☐ 放射線総合センター
☐ 熱帯医学研究所 ☐ 熱帯医学・グローバルヘルス研究科
☐ プラネタリーヘルス学環 ☐ 感染症研究出島特区
☐ 高度感染症研究センター ☐ 原子力災害対策戦略本部

病院を選択してください。

※依頼する職員の所属・職名は長崎大学教員等総覧データベース

検索エンジンに入力せず
青色のボタンをクリックし、部署を
選択してください。

依頼する職員の診療科を検索してください。(病院)

検索

入力しないでください。



所属(依頼する職員) *

自動で表示されます。

依頼する職員の所属検索を行うと自動入力

職名(依頼する職員) *

選択してください

メールアドレス(依頼する職員) *

例) xxxx@nagasaki-u.ac.jp

メールアドレス(依頼する職員)(確認) *

確認のため、メールアドレス(依頼する職員)を再入力してください。

依頼区分 *

☒ 新規 ☐ 継続

依頼する兼業の役職名 *

例) ○○委員、非常勤講師、非常勤医師

依頼する兼業の職務内容 *

依頼する兼業の勤務場所 *

依頼する期間の開始日 *

許可日

遡って許可することはできません。期間の始まりの日付が過ぎている場合、「■許可日」を選択してください。

依頼する期間の終了日 *

依頼する期間が1年を超えていますか？ *

☒ はい ☐ いいえ

要綱添付 *

参照 ...

最大10MB

依頼する期間が1年を超える場合は、任期を示した要項等の添付をお願いします。



戻る



次へ

長崎大学 坂本地区兼業申請システム(本登録)

1. 申請者情報 2. 依頼する兼業職員の情報 3. 職務の形態 4. 公表事項など

数値については、直接入力が可能です。(半角入力のみ)

期間中の回数 *

1回あたりの時間 *

例) 1/1.5(時間)

報酬の有無 *

☒ 有 ☐ 無

旅費等必要経費のみの場合は「無」を選択してください。

詳細が決まっている場合には
次ページの備考にご入力ください。

1回あたりの金額(円,税込) *

合計金額(円,税込)



戻る



次へ

長崎大学 坂本地区兼業申請システム(本登録)

-  1.申請者情報
-  2.依頼する兼業職員の情
報
-  3.職務の形態
-  4.公表事項など

本依頼に対する回答文書 *

☒ 不要 ☐ 要

原則お送りしておりませんが、貴機関において事務処理上必要とされる場合は「要」を選択してください。
確定メールでURLをお送りしますので、ダウンロードをお願いいたします。

種類(公表事項)

☐ 機関名(代表者・事業内容含む) ☐ 依頼職名 ☐ 職務内容 ☐ その他

差し支えのある項目がある場合はチェックを入れてください。

備考

兼業手続きにおいて押印は原則として廃止しております。



戻る



確認