兼職・兼業等従事報告書**【会計年度任用職員用】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　柏市教育委員会　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職員番号　　　　　）

次のとおり兼職・兼業等に従事するので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 従事する期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 従事する内容 | 具体的な業務内容 |
| 勤務先（勤務先がある場合） |
| 勤務日数等（自営業の場合は記載不要） | 　日／週（週１日未満の場合：　日／月） |
| 　時間／日，　時間／週(週１日未満の場合は記載不要)　 |
| 市役所の勤務時間と合算して週４０時間を超える⇒　はい　・　いいえ　（該当する方に○を付ける） |
| 添付資料 | 従事する内容・就労条件等が明記されたもの |
|  |  |
| 所属長記入欄（該当する方に○を付ける） |
| 所属の職務との間に利害関係が生じない | はい ・ いいえ |
| 所属の業務に支障はない　　　　　　　　 | はい ・ いいえ |

|  |
| --- |
| 所属長承認印 |
|  |