

<https://omu.info/wxfdgltj>



① 兼業依頼受付 URL にアクセスします

注意事項を確認し、「次へ」

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）兼業依頼フォーム

Page 1 of 6

下記を確認の上、本システムでご依頼ください。

依頼期日	<ul style="list-style-type: none">長期の兼業：開始日の1ヶ月前まで短期の兼業（派遣依頼）：従事者の内諾後、従事内容が確定次第ご依頼ください。ただし実施日まで1ヶ月を切った依頼の場合、手続きが実施日まで完了しない場合があります。
注意事項	<ul style="list-style-type: none">依頼を受け付けた日から兼業開始日までの期間が1か月に満たない場合は、兼業開始日を本法人許可日とする場合がありますので、予めご了承ください。また、原則日付を遡って許可することもおりませんので、ご注意ください。原則、回答の発行は行いません。こちらからご連絡がない場合は承認されたものとして認識いただきますようお願いいたします。 ※回答書が必要な場合は登録時の案内に従ってお手続きをお願いいたします。役員等兼業を依頼される場合はお問い合わせください。
対象	大阪公立大学医学研究科所属の 登録教職員 ・医学部附属病院所属の 登録医師 が本システムの申請対象となります。※非常勤（パートタイム）の教職員・医師は申請不要です。 その他の部局等に所属する教職員の兼業申請は、 こちら（大阪公立大学HP） から担当部署の連絡先をご確認のうえ、お手続きください。

次へ

一旦保存してまた後で

② 長期・短期の別、兼業種別を選択して「次へ」

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）兼業依頼フォーム

Page 2 of 6

兼業期間（長期 / 短期）の選択

長期の兼業	継続的または定期的に任期を定めて行うもの 例：非常勤医師、非常勤講師、委員会委員、アドバイザーなど
短期の兼業	「1日限り」もしくは「2日以上10日以内」のもの 例：講演演者・座長 単発の講師（社内研修講師、教育機関における特別授業の講師 など） 単発のアドバイザー（医学分野に関する技術指導 など） 監修・執筆・インタビュー など

兼業区分

* 入力必須項目

長期

短期

クリア

兼業種別

* 入力必須項目

非常勤医師の委嘱

企業様からの委嘱

非常勤講師の委嘱

委員会委員の委嘱

上記以外の委嘱

クリア

戻る

次へ

一旦保存してまた後で

③ 連絡先を入力して「次へ」

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）

兼業依頼フォーム

Page 3 of 6

本兼業に関するお問い合わせ先

本兼業に関するお問い合わせ先を入力してください。

所属機関（必須）	例：医療法人〇〇会 〇〇病院、〇〇株式会社
担当者名（必須）	例：大阪 太郎
電話番号（必須）	例：01-1234-5678
Eメール（必須）	例：*****@***.co.jp

戻る

次へ

一旦保存してまた後で

④ 長期・短期の別、兼業種別を選択して「次へ」

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）

兼業依頼フォーム

Page 2 of 6

兼業期間（長期 / 短期）の選択

長期の兼業	継続的または定期的な任期を定めて行うもの 例：非常勤医師、非常勤講師、委員会委員、アドバイザーなど
短期の兼業	「1日限り」もしくは「2日以上10日以内」のもの 例：講演者・座長 単発の講師（社内研修講師、教育機関における特別授業の講師 など） 単発のアドバイザー（医学分野に関する技術指導 など） 監修・執筆・インタビュー など

兼業区分

* 入力必須項目

長期

短期

クリア

兼業種別

* 入力必須項目

非常勤医師の委嘱

企業様からの委嘱

非常勤講師の委嘱

委員会委員の委嘱

上記以外の委嘱

クリア

戻る

次へ

一旦保存してまた後で

⑤ 従事者本人の内諾有無を確認して「次へ」
※必ず依頼入力の前に従事者本人の内諾を得てください。

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）

兼業依頼フォーム

Page 4 of 6

従事者への内諾について

本人内諾の有無

* 入力必須項目

はい

クリア

戻る

次へ

一旦保存してまた後で

⑥ 兼業を依頼する教職員の氏名、職種を入力して「次へ」

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）

兼業依頼フォーム

Page 4 of 6

従事者への内諾について

本人内諾の有無

* 入力必須項目

はい

クリア

従事者情報を入力してください。

氏 名（必須）

公立

花子

補 職（必須）

後期臨床研究医

戻る

次へ

一旦保存してまた後で

⑦ 依頼内容を入力（長期、短期の別、兼業種別により入力項目は異なります）

大阪公立大学（医学研究科・医学部附属病院）

兼業依頼フォーム

Page 6 of 6

依頼内容について

依頼元の情報を入力してください。

依頼日（必須）

2024-02-21

※原則、兼業開始日の1カ月前まで

団体名（必須）

医療法人〇〇会〇〇病院

代表者（必須）

病院長 〇〇 〇〇

業務内容を入力してください（必須）

宿日直業務

従事する職名を選択してください（必須）

該当する職名がいない場合は、「その他」を選択してください。

非常勤医師

非常勤講師

委員

その他

クリア

宿日直業務の有無

* 入力必須項目

あり

なし

クリア

宿日直許可の有無

* 入力必須項目

あり

なし

クリア

※依頼内容に宿日直業務が含まれる場合は、「勤務予定日」の「備考欄」に従事日ごとの勤務状況（宿直・日直・通常診療業務の別）を明確に記載してください（例：金曜日 18 時から翌土曜日 9 時まで宿直業務、引き続き土曜日 9 時から 13 時までは外来で通常診療業務、など）'

勤務予定日、開始/終了日、時間など必須項目は必ず入力。補足説明があれば備考欄を使用。

※不定期開催の委員会など、開始/終了時間が未定の場合は「開始時間 0:00/終了時間 0:00」など入力の上、備考欄に未定の旨を記載してください。（必須項目が未入力では次画面に進めません）

※従事場所の所在地は、従事者が実際に業務を行う場所を記載してください。
（オンライン講演会などで配信会場に従事者が出向く場合は配信会場の所在地、従事者が自宅や職場から参加する場合はその旨を記載）

※報酬金額は源泉徴収前の税込金額で入力してください（無報酬の場合は「0」）
件数や曜日により報酬金額が増減する場合は報酬欄には1件当たりの額や基準となる額を入力し、備考欄に詳細を記載してください。

※承諾書要否で「必要」を選択された場合、本学での承認後にメールにて回答書表示用の URL をお送りいたします。ブラウザ上で回答文書（公印省略）が表示されますので、必要に応じて保存、印刷を行ってください。

「登録」を押して依頼入力は完了です。
登録完了後、システムより完了通知メールが配信されます。

※「いったん保存してまた後で」を押すと入力途中で保存し、再開することができます。

勤務予定日を入力してください。

スケジュール（必須）	毎週金～土
備考欄（任意）	

兼業の期間を入力してください。

開始日（必須）	2024-04-01
終了日（必須）	2025-03-31

兼業の時間を入力してください。

開始時間（必須）	18:00
終了時間（必須）	08:00
備考欄（任意）	金曜18時～翌朝8時まで

従事場所の所在地

大阪市阿倍野区〇〇

報酬について入力してください。

通貨（必須）	日本円
報酬（必須）	40000
備考欄（任意）	1回あたり
旅費支給（必須）	無し

本法人からの承諾書要否

不要

必要

特記事項

戻る

登録

一旦保存してまた後で

⑧ 学内の承認手続きが完了すると、承諾通知メールが自動配信されます。

依頼登録時に「本法人からの承諾書要否」を「必要」とされた場合、メール本文中に回答書表示用の URL を記載しております。

ブラウザ上で回答文書（公印省略）が表示されますので、必要に応じて保存、印刷を行ってください。

大阪公立大学 医学・病院 兼業システム 承諾書

AAA

***製薬株式会社
代表取締役○○様

本兼業にてつきまして、承諾いたします。

2024/02/21

***製薬株式会社
代表取締役○○様

公立大学法人大阪
理事長 福岡 伸一

承諾書

ご依頼のありました下記の間業について、承諾します。

記

所属	大阪公立大学大学院医学研究科 機能細胞形態学
職程	講師
氏名	杉本 花子
業容内容	第70回日本○○学会学術総会ランチョンセミナー
役割	講演者
期間	2024-05-01 ~ 2024-05-01
報酬	JPY 111370 源泉所得税込み

以上