年　　　月　　　日

新潟医療福祉大学長　殿

公的研究費アルバイト使用申請書

所　　属　　　　　　　 　　職　　名

氏　　名

研究種目　　　　　　　 　　□代表　□分担（代表者名）

課題番号

上記、公的研究費による研究遂行にあたり、下記の者を裏面の通りアルバイトとして使用したいので申請します。

〔被雇用者〕

所属・学籍番号等

住　　　所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自著）

　〇被雇用者振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **銀行名** |  | **支店名** |  |
|  |
| **口座種別** | **普通** | **口座番号** |  |
| **カナ** |  |
| **名義人** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究支援課長 | 所属長 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 始業時間 | 終業時間 | 場　所 | 勤務内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

アルバイト勤務予定

時給　　　　　円×　　　　時間＝　　　　　　　円

【注意】

・この申請書（誓約書）は公的研究費の遂行においてアルバイトの使用が必要になった時に暦月ごとに作成し、原則として１週間前までに提出してください。

・原則として上記項目全ての記入をしますが、月日、始業時間、終業時間が未定の場合は合計時間を記入してください。

・５日を超えて使用する場合は別紙に記載して申請してください。

・アルバイトは本学が雇用主となり、総務課に出勤簿兼振込依頼票を提出し、出勤時間、退勤時間及び研究者の確認を受ける必要があります。

・勤務時間は１日８時間以内、週４０時間以内としてください。

・１日の勤務時間が６時間を超える場合は４５分以上、８時間を超える場合は６０分以上休憩時間を与えてください。

・勤務は、原則大学構内で立入可能時間内に行うようにしてください。

・支払は振込となります。

【連絡先】

新潟医療福祉大学　事務局総務部総務課、研究支援課、経理部

新潟県新潟市北区島見町１３９８番地　電話：０２５－２５７－４４５５　　ＦＡＸ：０２５－２５７－４４５６

通報窓口　新潟県新潟市中央区東堀通１－４９４－３　　メール：tsuuho@nuhw.ac.jp

[事務局使用欄]

 　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

* 承認→本申請書写し・雇用契約書・出勤簿を研究者に渡す
* 却下（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

→原本を研究者に返却する

記入者：