

長崎大学 資金提供情報入力フォーム（病院 非常勤職員用）

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

非常勤職員に対する依頼の場合、兼業申請システムでの依頼は**不要**です。

ただし、「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」（日本製薬工業協会）に基づき、病院で活動している全教職員および資金提供したすべての企業等を対象に情報公開をいたします。本院の非常勤教職員に対する資金提供のうち、以下に該当する場合には情報をご提供いただきますようお願い申し上げます。

- ・講師
- ・会議・講演
- ・原稿執筆料・監修料等
- ・コンサルティング等業務委託費

※診療行為による収入は調査対象外ですので、本フォームにご入力いただく必要はありません。

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。

※公表事項について

日本製薬工業協会の会員企業のうち、公表に同意された企業等については、企業名、件数、総額を診療科ごとに公表いたします。会員企業のうち公表に同意されなかった企業等または会員外企業については、「その他」として件数と総額を公表いたします。

申請日

2024-06-14

法人等の名称（機関名）*

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*

ハイフン(-)を入れて入力してください。

担当者メールアドレス*

申請されるご担当者のメールアドレス

担当者メールアドレス(確認)*

確認のため担当者メールアドレスを再入力してください。

→ 次へ

|| 一時保存

長崎大学 資金提供情報入力フォーム（病院 非常勤職員用）



1. 申請者情報

氏名(依頼する職員) *

※ 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より検索可能です。

所属(依頼する職員) *

依頼する職員の所属検索を行うと自動入力



2. 依頼する兼業職員の情報

依頼する職員の部署を検索してください。(病院)

青い虫眼鏡マークをクリックして部署を選択してください。

職名(依頼する職員) *

依頼する兼業 *

その他を選択した場合は、下記備考欄に詳細を記載してください。

依頼する兼業（備考）

依頼する期間の開始日 *

依頼する期間の終了日 *

添付資料

最大10MB



3. 職務の形態

長崎大学 資金提供情報入力フォーム（病院 非常勤職員用）



1. 申請者情報



2. 依頼する兼業職員の情報



3. 職務の形態

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 *

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。

合計金額(円,税込) *

備考

← 戻る

✓ 確認

⏸ 一時保存