令和　年　　月　　日

　東京大学宇宙線研究所長　殿

　　　　（法人名）

　　　　　　（代表者名）〇〇　〇〇　　　印

（※）短期兼業の場合は印を省略できます

【依頼する職名】の委嘱について

宇宙線研究所　〔　職名・〇〇氏　〕　に下記のとおり依頼します。

記

１．職　　名：

２．従事内容及び責任の程度：

３．従事する場所：　〔住所〕

４．期　　間：　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

（※２年を超える場合は任期を定めた規程等を添付してください）

５．勤務態様：　　□　毎週　　　曜日　　　　１回　　　時間

　　　　　　　　　□　月　　　　　回　　　　　　　　時　　　分～

　　　　　　　　　□　期間中　　　回　　　　　　　　　　時　　　分

６．報　　酬：　　□　無（旅費のみの場合を含む）

　　　　　　　　　□　１時間／１ヶ月／期間中　　　　　　　　円

７．東京大学との共同研究・受託研究・治験契約の有無：無

　　　8 ．担当者連絡先

　　　（※ご担当者名・部署名・住所・電話番号・メールアドレスなどを記入してください）