

Sample(2025.10.01)

【講演等】講演・討論・講習における指導・研修における指導・その他（座長等）

20XX年XX月XX日

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター

院長 ○○ ○○先生

○○○○○株式会社本・支店
本・支店長○○○○

『○○○○○○○○○○○○』講演等の依頼

謹啓

(誰に、何を、依頼するのか等を記載して下さい。)

.....

謹白

記

- 講演会等の名称 ○○○○○○
- 日時 ○○○○年○○月○○日(曜日)○○時○○分～○○時○○分
- 講演会会場 ○○○ホテル(正式名称)/○○市○○町○○番地
- 参加対象者等 医師・看護師・薬剤師 約○○名
- 依頼事項 講演・討論・講習における指導
研修における指導・その他（座長等）
○○時○○分～○○時○○分(実働○○分)
※勤務時間中の講演等は出来ないため、招聘者は休暇取得が必要となります。
ます。ランチョンセミナーを依頼される場合は留意して下さい。
- 謝礼 ○, ○○○円(源泉込)／支払元(本社・支店・営業所等)
謝礼の出金予定日；○月○日(曜日)予定・未定
※上限額は、40,000円/1時間です。但し、講演等の内容が医学及び医療
に関し高度の専門性を有する場合、最大113,432円(税込)です。
- 交通費 有・無 ※御社にて実費相当分を負担されるか否かを記載してください。
- 情報交換会 有・無 立食パーティー・弁当
○, ○○○円/1人当たり(消費税込) 参加予定人数 ○○人
※弁当などの軽食提供は3,000円を上限としております。金額をご記載ください。
※講演等の会場と情報交換会の場所が異なる場合は、店名及び住所も記
載してください。『○○○店/○○市○○町○○番地』
- 情報公開 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン等を記載されている
ケースが多いです。
- 連絡先 〒○○○-○○ ○○県○○市.....
○○○○○株式会社○○○支店○○営業所
電話番号 000-000-0000 担当者○○○○ 以上

※謝礼の入金予定日が未定の場合は、当方より入金日の確認のご連絡をさせていただきます。また、立食が有
の場合、立食の出席人数及び総額を出席者数で等分した価額を確認させていただきます。

※注 意 事 項

院長が講演等を行う場合、国立病院機構理事長の承認が必要となる為、事務整理の都合、40日前迄に当院管理課へ提出してください、ご協力よろしくお願いします。また、独立行政法人国立病院機構理事長 宛で作成してください。

20XX年XX月XX日

独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
院長 ○○○○先生

○○○○○株式会社本・支店
本・支店長○○○○

『○○○○○○○○○○○○○○』著述等の依頼

謹啓

(誰に、何を、依頼するのか等を記載して下さい。)

.....

謹白

記

1. タイトル ○○○○○○○○
2. 期間 ○○年○月○日～○月○日(毎○時～○時、○時間)
※勤務時間中の著述等は、出来ません。
3. 依頼事項 寄稿・著述・監修・編さん
原稿用紙 400 字詰め ○○枚
※添付資料として、サンプルを提出してください。
4. 謝礼 ○, ○○○円(源泉込)／支払元(本社・支店・営業所等)
謝礼の出金予定日；○月○日(曜日)予定・未定
※上限額は、寄稿・著述は 8,000 円/400 字です。また、監修・編さんは
上記の上限額を踏まえて提供した役務の内容に応じた適切なものである
こととなります。但し、講演等の内容が医学及び医療に関し、高度の専門
性を有する場合、最大 113,432 円 (税込) です。
5. 情報公開 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン等を記載されている
ケースが多いです。
6. 連絡先 〒○○○-○○ ○○県○○市.....
○○○○○株式会社○○○支店○○営業所
電話番号 000-000-0000 担当者○○○○

以上

※謝礼の入金予定日が未定の場合は、当方より、『入金日のご確認』の連絡をさせていただきます。

※注 意 事 項

院長が講演等を行う場合、国立病院機構理事長の承認が必要となる為、事務整理の都合、
40日前迄に当院管理課へ提出してください、ご協力よろしくお願ひします。
また、独立行政法人国立病院機構理事長宛で作成してください。