【経理様式Ｂ－２】

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

**裁量労働者エフォート率報告書**

（人事責任者名等）　殿

（写）国立研究開発法人日本医療研究開発機構　御中

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務従事者 | 氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 職　名 |  |
| 業務従事期間 | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 |
| 補助事業名 |  |
| 補助事業課題名 |  |
| 事業担当者所属 役職 氏名 |  |

上記の裁量労働制適用者の従事状況は以下の通りであったことを報告致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務内容 | エフォート率（％） | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※上記エフォート率は、雇用契約に占める各業務の割合を設定

補助事業担当者　所　属：

（証明者）

役　職：

氏　名：