【経理様式Ｂ－１】

【課題管理番号】

平成　　年　　月　　日

**裁量労働者エフォート率申告書**

（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 | |  |

上記の業務従事者は裁量労働制が適用され、複数の業務に従事するものであり、その従事状況は以下の通りであることを申告致します。また、業務従事者本人に対し、人事責任者等を通じ、下記従事率により従事することを通知致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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：