20XX年X月X日

学習院大学

学長　殿

団体・機関・会社名

代表者職名・氏名

（公印省略）

○○○○の委嘱について

このたび、貴学教職員について、標記及び下記のとおり委嘱させていただきたく存じます。ご承諾の程、お願い申し上げます。

■委嘱する教職員

　　　所属・役職：○○○○

氏名：○○○○

　■委嘱する職名及び内容（具体的に）：

　　　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

　■委嘱期間：

　　20XX年X月X日　～　20XX年X月X日

　■勤務様態：

　　□　毎週　　　　曜日

□　月　　　　　　回　　　　　　　１回　○時間

　　□　期間中　　　　回

　■報酬：

　　有（　　　　　円）　　・　　無

■承諾書（回答書）：

　要（メール・紙）　　　・　　無

担当者連絡先：　住所　（〒）○○○○

　　　　　　　　　　　　担当部署名：○○○○

　　　　　　　　　　　　担当者氏名：○○○○

　　　　　　　　　　　　TEL：○○○○

　　　　　　　　　　　　E-mail：○○○○