|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学長 | 研究推進  センター長 | 推進室長 | 推進  副室長 | 支援 ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ |
|  |  |  |  |  |
| / | / | / | / | / |

**別紙様式1**　　　　　　　　　研究支援員配置申請書

申請年月日：　　　　　年　　月　　日

男女共同参画推進室長　殿

下記のとおり研究支援員配置事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所　属 | |  | | 職　名 |  | |
|  | | 印 | | | | |
| 連絡先 | | 電話: | | | | |
| E-mail: | | | | |
| 申請資格  ※配偶者が大学等の研究者である男性研究者は、配偶者が該当するものに丸を付けてください。（妊娠,出産・育児） | | | 妊娠、出産 | | 出産予定日：　　　　年　　　　月　　　日 | | |
| 育児 | | 第１子　　満　　　歳　　　ヶ月　　 第２子　　満　　　歳　　　ヶ月 | | |
| 第３子　　満　　　歳　　　ヶ月 　 第４子　　満　　　歳　　　ヶ月 | | |
| 介護 | | 続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　歳 | | |
| 要介護度・支援度： | | |
| 入院や疾病の状況： | | |
| ※次の書類を必ず申請書に添付してください。　（配偶者が妊娠・出産或いは育児に該当する場合は、配偶者所属機関の在職証明書も添付してください。）  母子手帳コピー（「妊娠・出産」に該当する場合）　・　健康保険証もしくは住民票のコピー（「育児」に該当する場合）　　・　　　　　　介護保険被保険者証もしくは診断書のコピー（「介護」に該当する場合） | | | | | | | |
| 研究課題 | | |  | | | | |
| 研究の目的 | | |  | | | | |
| 研究の内容・計画 | | |  | | | | |
| 研究歴 | | | ※申請者の研究歴（職歴を含む）をご記入ください。 | | | | |
| 研究業績 | | | ※申請者の過去3年分の研究業績を記載してください。 | | | | |
| 研究活動の継続・研究時間確保が困難な状況 | | |  | | | | |
| 研究支援員に求める  支援業務内容 | | | ※該当するものに丸をつけてください。 | | | | |
| 研究（実験　・　解析　・　その他( )) | | | | |
| 事務（データ入力 ・ その他( )） | | | | |
| ※上記について詳細にご記入ください。（必要なスキルがある場合はご記入ください。（例）TOEICスコア600点以上、SPSSが使用できる、等） | | | | |
|  | | | | |
| 支援を希望する | | | ※支援期間は前期・後期でそれぞれ最長6月間です。 | | | | |
| ①期間 | | | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| ②時間数 | | | ※支援時間は、原則として週20時間未満としてください。 | | | | |
| １週間あたり　　　　　　　時間 | | | | |
| ③曜日・時間 | | | 月曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　）　・　火曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　） | | | | |
| 水曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　）　・　木曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　） | | | | |
| 金曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　）　・　土曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　） | | | | |
| 日曜日（　　時　　分　～　　　時　　分　） | | | | |
| 申請者の所属長による承認 | | | ※申請書内容を確認の上、所属長本人が自署・押印してください。  申請者が本書のとおり申請することを承認します。  所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名：  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |