研究支援員\_様式１

研究支援員配置プログラム利用申請書

年　　月　　日

女性研究者支援センター長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 | ㊞ | 所属 |  |
| 連絡先 | 電話番号：E-mail： | 職名 |  |

下記の通り、研究支援員配置プログラムの利用を希望します。

記

|  |
| --- |
| ※申請書に記載された個人情報は、本事業の選考にのみ使用し、個人情報として適切に管理します。■研究支援員を必要とする理由■①妊娠･出産、育児、介護に関する現状（該当するものに☑チェックをして、右の欄にご記入下さい。）□　妊娠中　（出産予定日　平成　　年　　月　　日）　育児休業予定　□有　□無□　育児中 第１子：満　　歳　　ヶ月　　日中の保育者（　　　　　　　　　　　　　　　）第２子：満　　歳　　ヶ月　　日中の保育者（　　　　　　　　　　　　　　　）第３子：満　　歳　　ヶ月　　日中の保育者（　　　　　　　　　　　　　　　）\*日中の保育者は、保育園・学童保育を含む。□　介護・看護中　続柄：　　　　年齢：　　　　　介護認定：要支援　　　　／要介護　　　　申請者が介護・看護に携わる時間　　１ヶ月平均　　　　時間　　１日平均　　　　時間　入院や疾病などの状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）②育児・介護に関する家族的支援（配偶者等との分担、支援など）の現状●　配偶者の状況（該当するものに☑チェックをして下さい。）□ 同居　１ヶ月平均　　　日勤務　/　１日平均　　　時間勤務（通勤時間を含む）□ 単身者または別居（単身赴任等含む）のため、配偶者の日常的なサポートはない□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）●　配偶者以外に同居している成人の人数　（　　　　　　　　）人　※介護・看護対象者は除く※ 同居の成人がサポートできない特別な事情があればご記入ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）●　同居・別居に関わらず、父母・兄弟姉妹・成人の子ども等のサポートを受けていますか？（該当するものに☑チェックをして下さい。）□　受けていない□　週に１～２回（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　週に３回以上（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）■妊娠･出産、育児、介護から生じる研究上の困難について■■研究支援員配置プログラム利用計画■※支援員に依頼したい業務内容や勤務形態について、具体的に記入して下さい　●支援希望時間数： 週　　時間（上限〇時間）、月　　時間（上限〇時間）●支援員に求める業務内容■外部資金獲得状況■※過去3年間申請年度に獲得している外部資金を全て記入してください。（事業名・所轄省庁・代表／分担・金額）　・　　　年：　・　　　年：・　　　年：　■研究業績■※過去3年間申請年度に獲得した業績（件数を記入してください。・著書・論文・学会発表・受賞■研究支援員の利用により期待される研究成果■＊研究支援員が配置されない場合に比べ、どれくらいの進捗が見込まれるのか等できるだけ具体的に記載して下さい。 |

研究支援員候補者について（　候補者あり／確保済み ・　候補者なし ）

|  |
| --- |
| 1. 支援員　候補者あり／確保済み

氏名：　　　　　　　　　　　　　 所属：　　　　　　　　　 　（学年　　 年）指導教員名：　　　　　　　　　　　 　印\*　研究支援員候補者が学部生、院生の場合、指導教員の承認を確認してください。\*プログラム申請後に支援員が確保できた場合は、上記記入のうえ、利用前までに女性研究者支援センターまで再度提出してください。 |
| ②候補者なし■希望する研究補助業務内容■　該当するものに☑チェックをして下さい（複数可）□実験・調査補助　　□データ入力・分析、解析補助　　□論文作成、学会発表準備の補助□情報の検索・収集　□翻訳、報告書の作成、資料整理□その他の研究業務（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）■希望利用期間■平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日■希望勤務時間■　該当する曜日・勤務時間帯・実働時間を記入して下さい。（　　　　時間（実働）/ 週）■利用交通機関■ 勤務地が学外の場合のみ記入してください。通勤方法　：最寄駅（バス利用の場合は最寄駅に加えてバス停名も記入してください）　： |

以上