別紙様式1

研究支援員制度利用申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成・令和　 　年 　 　月　 　日男女共同参画推進室長　様　下記の通り、研究支援員の利用を申請します。([ ] 新規　　[ ] 継続)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所属 |  |
| 職名 |  |
| フリガナ氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax：E-ｍａｉｌ： |
| 所属長　氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印）　　職位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 研究支援員を必要とする期間※土日祝は支援不可 | 　　　年　　　月　　　日（採用決定日）～　　　　　年　　　　月　　　　日週　　　　　　時間勤務 |
| 研究テーマ |  |
| 子どもや家族の状況 | 「出産」の場合 | 出産予定日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 「育児」の場合 | 第1子　　　　歳　　　ヶ月　　　第2子　　　　　歳　　　ヶ月第3子　　　　歳　　　ヶ月　　　第4子　　　　　歳　　　ヶ月 |
| 「介護・看病」の場合 | 介護・看病の必要なご家族との続柄及び年齢を記入してください。続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　　歳要介護度・支援度：入院や疾病の状況： |
| 研究支援員を必要とする理由研究概要 |  |
| 研究への抱負 |  |
| 研究支援員の利用により期待される効果（具体的に） |  |
| 研究支援員の業務内容 |  |
| 研究支援員候補者 | 氏名所属・学年週あたりの時間数雇用期間　　　　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 研究支援員候補者 | 氏名所属・学年週あたりの時間数雇用期間　　　　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 研究支援員候補者 | 氏名所属・学年週あたりの時間数雇用期間　　　　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 |

 |

※継続申請の場合は、前期申請時からの研究活動の進捗を中心に、ご記入下さい。