子育て・介護中の研究者支援制度利用申請書

申請年月日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 請 者** | フリガナ |  | 昭和・平成　　年  　　月　　日生 | | **性別** |  |
| **氏　名** |  |
| **所　属** | 学部　　　　　　　　学科  研究科 | | **職名**  **研究者番号** | | |
| **連絡先** | 内線　　　　　 　E-mail | | | | |
| **申 請 資 格** | **妊　娠** | 出産予定日：　　年　　月　　日  （母子健康手帳のコピーを添付してください。） | | | | |
| **育　児** | 申請資格の対象となるお子様の年齢（就学児の場合は支援を受ける年度の学年，未就学児の場合は年齢）を記入のうえ，お子様の年齢を証明できるものの写しを添付してください。  ①　　　年生　・　　　歳……同居　・　別居  ②　　　年生　・　　　歳……同居　・　別居  ③　　　年生　・　　　歳……同居　・　別居  ④　　　年生　・　　　歳……同居　・　別居 | | | | |
| **介　護** | 介護が必要なご家族の状況を記入のうえ，市町村による認定等の写しを添付してください。  ①続柄：　　　　年齢：　　　　　歳　要介護度：　　　　　同居　・　別居  入院や疾病の状況：  ②続柄：　　　　年齢：　　　　　歳　要介護度：　　　　　同居　・　別居  入院や疾病の状況： | | | | |

◆**配偶者の有無**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆**研究支援員候補者の有無**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **配偶者**（法律婚に  限定しない） | 有　・　無 | 有の場合 |  | **研究支援員候補者** | 有  無 |
| 同居別居 |

◆**育児に関する状況**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者の関与状況** | 主たる育児者である  補助的な育児者である |  | **申請資格の対象と**  **なるお子様の状況** | 障害がある  慢性疾患を治療中である  上記に該当しない |

◆**介護に関する状況**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者の関与状況** | 主たる介護者である  補助的な介護者である |  | **申請資格の対象と**  **なるご家族の状況** | 認知症がある  上記に該当しない |

◆**業務時間の概数および業務内容**

（注）1コマは90分とする。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **担当講義数** | コマ**（注）**／週（前期）  コマ**（注）**／週（後期） | | | **診療時間数** | | 時間／週（前期）  時間／週（後期） | |
| **委員となっている全学の委員会名**  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　……　　　　　　時間/月  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　……　　　　　　時間/月 | | | | | | | |
| **委員となっている学部等の委員会名**  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　……　　　　　　時間/月  ・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　……　　　　　　時間/月 | | | | | | | |
| **申請の理由**  申請の事由について，**申請者自身が主体的あるいは補助的な育児・介護者なのか**や**家族や介護員等の関与の状況**を踏まえて，ワーク･ライフ･バランスの維持が著しく困難な状況について**具体的**かつ簡潔に記載してください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **研究の内容と状況**  科学研究費助成事業を含む競争的外部資金の申請・受け入れ状況，それら資金による人件費確保の状況も踏まえて簡潔に記載してください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **研究支援員に依頼する予定の業務及び支援により見込まれる成果等**  ①研究支援員による研究補助業務内容（予定），②研究支援員配置によって期待される研究活動の推進効果，③研究支援員配置による育児・介護と研究との両立がどのように期待できるかを簡潔に記述してください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **希望する支援期間と時間**  申請時点での希望について記載してください。「支援期間」は，希望する期間を選択してください。支援期間中の研究支援員による支援時間の合計は週２０時間未満とし，**研究支援員は原則として決められた曜日・時間に勤務**するものとします。ただし，実際の曜日及び時間は，研究支援員と調整の上，決定することになります。 | | | | | | | |
| **支援期間**　通年　前期のみ　後期のみ　特定の期間（●●月～●●月） | | | | | | | |
| **週合計**（　　　　　）時間 | | | | | | | |
| 月曜日 | | 火曜日 | 水曜日 | | 木曜日 | | 金曜日 |
| 時間 | | 時間 | 時間 | | 時間 | | 時間 |

◆**その他**

　産前産後休暇，育児休業，介護休業等の取得歴や申請予定，その他特記事項があればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※申請書は2ページ以内に収めてください。