**介護中の研究者支援申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 | 所属・職名 |
|  |  |
| 連絡先 | |
| TEL：  E-mail： | |
| 研究支援員  希望配分雇用経費  （　　　　　　万円）  希望雇用人数  （　　　　　　人）  雇用を想定する方の職名（該当するものにチェックを入れてください。不明な場合は所属部局の総務にお問い合わせください）  □学生補佐員　　□学生研究支援員　　□事務補佐員　□教育研究補佐員  希望雇用時間  （合計　　　　時間） | |
| 介護の状況について | |
| (1)2020年度の介護休業等の制度利用ついて  　　□介護休業を取得した　　□介護部分休業を取得した　　□介護時間を取得した  　　□介護に係る制度は利用していない  (2)研究支援の必要性について（該当するもの全てにチェックをつけてください）  　　□1人で介護をしている  □同居家族はフルタイム勤務である  　　□サポート可能な親族は近隣にいない  　　□講義数・実習数が多い  （授業および実習担当内容を具体的にお書き下さい：  ・90分授業の年間の回数　〔90分×　　回〕  ・90分の実験の年間の回数〔90分×　　回〕  ・学生に付き添う実習　年間〔　　時間〕  (3)研究支援の必要性についてその他何かありましたら、ご記入ください  　　（自由にご記入ください | |
| 研究補助の内容（研究支援の内容を具体的に書いてください） | |
| 例：データ整理 | |
| 研究補助を得た場合の予想される成果（研究補助者を得た結果、予想できる研究成果について簡単に書いてください） | |
|  | |
| これまで「子育て中の男女研究者支援」を受けたことがありますか | |
| □　ある　　　　□　ない | |

適宜行を増やしてご記入ください。

介護中の男女研究者支援制度の利用については、以下の条件を確認の上、承諾欄にチェックを入れた上で署名し提出してください。

（条件）

1　男女共同参画推進室が設定する期限までに利用報告書を提出すること。

2　男女共同参画推進室からの研究・教育業績等の問い合わせに対して回答すること。

□上記の2つの条件を承諾する。

2021年　　月　　　日　　（氏名）