**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担当係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)令和４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）　　□一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ください：・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記入してください） |
| 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潔に記入してください） |
|  |
| これまで「介護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　ジェンダー平等推進部門が設定する期限までに利用報告書を提出すること。

2　ジェンダー平等推進部門からの研究・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。

令和５年　　月　　　日　　（氏名）