## 女性研究者支援者制度 利用申請書(育児による要研究支援)

(新規・変更)

申請年月日

月

日

女性リーダーシップセンター長 殿

下記のとおり申請します。

フリガナ 所属 氏名 連絡先 職名 電話(内線)•e-mail 妊娠月齢 年生 ヶ月 歳 (本人・パートナー) 子どもの年齢・学年 歳 年生 産休期間 歳 年生 育休期間 申請者が男性の場合、パートナーの氏名・所属・職名・勤務状況を以下に記入してください。 所属•職名 氏名 勤務日数 勤務形態 常勤 非常勤 1週間あたり 日勤務 育児と研究との両立状況 本人・パートナー以外の保育者 ) 両立 有( ※有の場合()内に本人との関係記入 状況 支援を受けようとする研究の課題、研究支援者配置によって見込まれる研究成果 希望する研究支援業務の内容(支援者が行う業務を詳細に記入してください)

支援を希望する時間(1か月あたり)	時間(1か月40時間未満)				曜日	時~	時
支援者候補者の有無	□有		□無	支援を希望する 曜日・時間帯 (日祝日・平日の22 時〜5時を除く)	曜日	時~	時
支援者候補者の氏名					曜日	時~	時
支援者候補者の所属・学年					曜日	時~	時
(候補者がいない場合) 募集条件					曜日	時~	時
					曜日	時~	時