

女性研究者支援者制度 利用申請書(介護による要研究支援)

(新規 ・ 変更)

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。

申請年月日

年

月

日

フリガナ			所属	
氏名				
連絡先 電話(内線)・e-mail			職名	
介護を受けている方の名前			介護を受けている方 との続柄	
介護の内容				
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。				
氏名			所属・職名	
勤務形態	常勤 ・ 非常勤	勤務日数	1週間あたり	日勤務
介護と研究との両立状況				
本人・パートナー以外の保育者 ※有の場合()内に本人との関係記入	有() 無	両立 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)	支援を希望する 曜日・時間帯 (休日・平日の22時 ～5時を除く)	曜日	時～ 時
支援者候補者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		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