

女性研究者支援者制度 利用実績報告書

提出年月日 年 月 日

フリガナ		所属	
氏名			
連絡先 電話（内線）・e-mail		職名	
研究支援利用期間	年 月 日～ 年 月 日	支援を利用した 述べ合計	時間
研究支援者氏名		1か月あたり ※センター記入	約 時間
研究支援が必要となった理由（当てはまるものを選択）			
<input type="checkbox"/> 本人またはパートナーの妊娠 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護			
次年度の制度利用希望 ※別途申請が必要です	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
主に依頼した業務内容			
研究支援者が配置されたことによる効果			
研究支援者制度に関する改善点や意見			