「研究活動とライフイベントの両立のための補助人材支援」2018年度前期 申請書

西暦　　　年　　月　　日

人材育成本部女性研究者支援室長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請者**  **（対象者本人）** | | ふりがな | |
| 氏名  ㊞ | |
| 所属： | | | 職名： |
| 連絡先 | 電話番号： | | |
| メールアドレス： | | |

**所属する研究室等の長による確認印**

所属：

職名：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記により、支援を申請しますので承認願います。

※支援対象者が研究室代表ではない助教、講師、准教授（特任含む）の場合、所属する研究室等の長の確認印が必要です。

＊支援の必要状況や補助者の業務内容につきましてヒアリングをさせていただく場合がございます。また、必ずしも申請者全員に希望通りの支援が可能なわけではないことをご了承ください。

**１．支援対象要件**※該当する区分に○を付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①  産休・育休 | ②  育児 | ③  介護 | ④  管理運営 |

**２．出産・育児等の状況について**

**２－１．出産・育児に関する状況**

**A. 出産予定　　　あり　・　なし**

a. 産前・産後休暇取得（出産予定日：西暦　　　年　　月　　日）

b. 育児休業取得（予定期間：西暦　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

**B. 未就学の子どもの育児中　　　該当する　・　該当しない**

a. 未就学のお子さん全員の生年月日を記載してください。名前は不要です。

b. 配偶者・パートナーとの同居　　　有　・　無

c. その他特筆すべき事項

**C. （対象④のみ）特別なケアを必要とする未成年の子の養育**

**該当する　・　該当しない**

状況等を記載ください。

**２－２. 介護・看病に関する状況**

**A. 介護を必要とする家族の介護を主として行っている　　該当する　・　該当しない**

　要介護度、在宅・施設入居の有無等の状況を記載ください。

**B. 闘病中の家族を主としてサポートしている　　　該当する　・　該当しない**

　状況等を記載ください。

**３．希望するコース**※希望するコースに○を付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コース  上限額等 | A  50万円 | B  35万円 | C  20万円 | D  補助者派遣 |
| 応募対象要件 | ① | ①, ② | ①, ②, ③ | ②，③，④ |

**４．補助人材の雇用計画について（A,B,Cコースのみ記入）**

**４－１．補助人材の業務内容**

業務の詳細、対象者の研究活動における位置づけなどを記入してください。

例）実験補助（要する技能についても記載）　実験準備　動物管理　動物実験補助　データ入力/整理　データ分析/解析補助　情報検索・収集

**４－２．予定されている勤務時間**

（毎週○曜日○時～時等、雇用のスケジュールを記入してください。）

**４－３．本補助事業以外に補助者を雇用する財源　　　　　有　　・　　無**

有の場合予定される財源名：

**４－４．補助者の雇用形態**※該当する選択肢に○を付してください。

・技術補助員　　　・事務補助員　　　・学術研究員　　　・その他（　　　　　　）

**５．業務補助者の派遣について（Dコースのみ記入）**

５－１．補助者に依頼する業務内容

必要と思われる技能があれば、含めて記入してください

５－２．希望する勤務曜日・時間

以上