平成２８年度女性研究者研究活動支援事業（連携型）

女性研究者研究活動支援制度

募集要項

＜対象：国際学会参加費＞

1. 趣旨・目的

本事業は、文部科学省が実施している平成２６年度女性研究者研究活動支援事業（連携型）に採択された「四国５大学連携による女性研究者の活躍推進コンソーシアム形成事業」の一環として行うものです。本事業では、出産・育児・介護等のライフイベント中の研究者が研究活動に復帰するための支援事業として、公募により国際学会への参加費を支援します。

1. 対象

平成２８年５月１日から平成２９年１月３１日までに、国内外で開催される国際学会への参加費（旅費、飲食代、懇親会代等は含まない）。申請者が研究成果発表（ポスター発表を含む）を行うものに限ります。

1. 支援内容

予算の範囲内で、若干件数を予定しています。

1. 応募資格

(1) 本学に所属する常勤の女性教員（特任教員を含む。）で、以下の①または②に該当する者。ただし、育児休業中及び介護休業中の者は除く。

① 子育て中で小学校６年生までの子どもを自身で主に養育している者

② 要介護者・要看病者である家族を自身が主に介護・看病している者

(2) 本学に所属する常勤の男性教員（特任教員を含む。）で、上記(1)の①または②に該当し、かつ、配偶者が大学、大学共同利用機関、独立行政法人で雇用されている女性研究者である者。ただし、育児休業中及び介護休業中の者は除く。

【注意事項】

・旅費を以下の財源から支払うものに限ります。

　① 大学の研究費

　② 寄附金

　③ 私費

　※支援不可・・・　旅費を「女性研究者研究活動支援事業（連携型）」以外の補助金、または

科学研究費から支払う場合

・既に立替払手続きが完了している学会参加費は対象外です。

・参加費が外貨建ての場合、クレジットカード払いにしてください。

・法人カードでの支払いは対象外です。

・クレジットカード払いで申し込む場合は、２月までに引き落としの明細が発行されるよう、１１月頃までに学会に申し込んでください。

（カードの引き落としが平成２９年４月以降になる場合は支援できません）

・飲食代が参加費に含まれている場合等、申請金額を減額して支払う場合があります。

1. 応募方法

次の書類を提出してください。

* 1. 支援申請書（別添書式）　※要所属長の許可
  2. 学会のパンフレット（写）等（学会名称、開催期間、申請者が発表することがわかる部分  
     申請者が発表することがわかる書類等がない場合は、支援決定後、お送りください。
  3. 学会参加費がわかる書類（旅費、飲食代、懇親会代等は支給できません。）

※応募書類は返却できませんのでご了承願います。

1. 応募締切

平成２８年５月２７日（金）必着

1. 選考方法

ＡＷＡサポートセンターによる審査を経て決定します。審査結果は、採択の可否に関わらず、速やかに申請者へ通知します。なお、審査結果に対する問い合わせには応じかねます。

1. 提出先及び照会先

平成２８年度女性研究者研究活動支援事業（連携型）　女性研究者研究活動支援制度担当係

住所：〒770-8503　徳島市蔵本町3-18-15　徳島大学AWAサポートセンター内

TEL：088-633-7538　内線　(83) 7635　（担当：村上）

E-mail： awa@tokushima-u.ac.jp

URL： http://www.awasapo.tokushima-u.ac.jp

1. 支給が決定した場合の手続き

学会終了後、次の書類を速やかに担当係まで提出願います。

* 1. 研究成果発表を行ったことがわかる書類
  2. 学会参加費の立替払請求書（旅費、飲食代、懇親会代等は支給できません。）
  3. 学会参加費の領収書
  4. 学会参加費をクレジットカード払いにした場合、クレジットカードの利用明細書  
     （名義、引き落とし日、対象の学会名と金額がわかるもの）
  5. 報告書（出張報告書のコピー）
  6. その他、担当係より依頼した書類

平成２８年度女性研究者研究活動支援事業（連携型）

女性研究者研究活動支援制度

支援申請書

＜対象：国際学会参加費＞

平成　　年　　月　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属長の職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | |  |
| 所属・職名 | |  |
| 連絡先 | | 住所：  TEL：  e-mail： |
| 応募資格 | □育児 | 子どもの年齢を証明できるもの（健康保険証または住民票の写し）のコピーを添付してください。  第１子　満　　歳　　ヶ月　　　第２子　満　　歳　　ヶ月  第３子　満　　歳　　ヶ月　　　第４子　満　　歳　　ヶ月 |
| □介護・看病 | 市町村による要介護認定等を証明できるもの（介護保険被保険者証等）  もしくは家族の入院や疾病状況を証明あるいは説明できるもの（診療費の  領収書等）を添付してください。    　続柄　　　（年齢　　　歳）  　要介護度・支援度  　入院等の状況 |
| ※申請者が男性の場合  配偶者の氏名等 | | 氏名：  所属・職名： |
| 国際学会名称 | |  |
| 主催者名 | |  |
| 開催期間 | | 平成　　年　　月　　日（　）から  平成　　年　　月　　日（　）まで |
| 開催場所 | |  |
| 研究発表の概要 | |  |
| 旅費の財源 | | 大学の研究費・寄附金・私費・その他（　　　　　　　）  ※女性研究者研究活動支援事業(連携型)以外の補助金、科学研究費は不可。 |
| 参加費支払い | | 済み（　　月　　日）　　・　　未（予定：　　月頃） |
| 参加費支払い方法 | | 現金　　・　　振込　　・　　クレジットカード  ※法人カードは不可。 |
| 学会参加費 | | （現地通貨）　　　　　　　　　　USD　EUR　（　　　）  （日本円）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※欄が足りない場合は、適宜拡張してください。

※学会のパンフレット等、学会参加費のわかる書類を添付してください。