様式１

研究支援制度利用計画書

平成　　年　　月　　日

　ＡＷＡサポートセンター長　殿

研究支援制度について，下記のとおり利用計画書を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所　　属 |  | 職名 |  |
| ふりがな氏　　名 |  |
| 連絡先 | 電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）メール　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 利用資格 | □出産 | 母子手帳のコピーを添付してください。出産予定日　　　年　　月　　日 |
| □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 |
| 支援を必要とする理由 | 現在の状況（出産，育児等）により研究時間の確保が困難である状況について，できるだけ具体的に記入してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究内容 | 支援を受けようとする研究の課題，補助金や外部資金の獲得状況等について，記入してください。 |
| 支援希望期間等 | 平成28年　　月　　日～平成　　年　　月　　日月　火　水　木　金　（週　　時間程度）**※記入された期間，時間数をもとに期間，時間数を決定します。** |
| 研究支援員の業務内容 | 希望する研究支援業務の内容を具体的に記入してください。 |
| 期待できる効果の見込み |  |
| 研究支援員候補者※学生の場合，予め候補者学生の指導教員の内諾を得てください。 | 研究支援員候補者　氏　　　名　所属・学年　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年）　学生以外の者は現職（元職） |
| 研究支援員候補者　氏　　　名　所属・学年　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　年）学生以外の者は現職（元職） |
| 利用者代理人 | 利用者に代わって研究支援員の勤務を監督・指示する方がいる場合は記入してください。　所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職名　　　　　）　氏　名 |
| 備考 | ※男性教員の場合，配偶者の勤務先，職種を記入し，確認できるもの（職員証のコピーなど）を添付してください。 |

**研究支援制度利用計画書の記入にあたって（注意事項）**

１.申請者連絡先

　選考にあたって予め確認させていただくこともありますので，携帯電話の番号もご記入ください。

２.利用資格

出産又は育児の該当する欄に記入の上，母子手帳のコピーや健康保険証のコピーなどを添付してください。

※予算の都合上，本年度は妊娠中又は子育て中の研究者の支援に限らせていただきます。

３.支援希望期間等

　・期間は，６月１日以降で本年度内の希望する期間を記入してください。

選考の結果，希望どおりとはならない場合もあります。

　・時間数は，１週間１８時間を超えない範囲としてください。

　　なお，時間数は，記入された時間数を上限に選考・決定しますので，よく検討の上，ご記入ください。選考時，予算等の都合により時間数を減らすことがあります。

４.研究支援員の業務内容

　データ整理，データ分析，実験補助，資料作成，文献調査等記入してください。

５.研究支援員候補者

　・同じ研究室の大学院学生など，予め候補者がいる場合は記入してください。

　・研究支援員候補者が本学学生以外の場合，現職（元職）をご記入ください。

・研究支援員は，大学院学生など学士以上の者を想定しています。適当な大学院学生が身近にいない場合は，予めＡＷＡサポートセンター担当までご連絡ください。

６.備考

　男性教員の場合，配偶者の勤務先及び職種を記入いただき，確認できるもの（職員証のコピーなど）を添付してください。

　なお，男性教員は添付資料として，支援が必要な状況（家庭状況や育児へのかかわりなど）を記載した「理由書（Ａ4、1枚程度様式任意）」を添付してください。