（様式１）

ダイバーシティ研究支援員制度利用計画書

年　　月　　日

　ＡＷＡサポートセンター長　殿

ダイバーシティ研究支援員制度について、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 | 母子健康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（健康保険証又は住民票）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）又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、介護等）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 | 2019年　　月　　日～　　　年　　月　　日月　火　水　木　金　（週　　時間程度）**※予算により、ご希望に沿えないこともあります。** |
| 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。 |

**ダイバーシティ研究支援員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

　緊急連絡先として携帯電話の番号もご記入ください。

２.利用資格及び添付資料

出産、育児又は介護・看病等の該当する欄に必要事項を記入の上、下記資料を添付してください。

・出産：母子健康手帳のコピー

・育児：子どもの健康保険証又は住民票等のコピー（子どもの年齢を証明できる

もの）

・介護、看病等：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のコピー）

　　　　　　　　　家族の入院や疾病状況を証明あるいは説明できるもの（診療費の領収書のコピー等）

３.支援希望期間等

　期間は、2019年6月1日から2020年2月29日までの間で希望する期間を記入して

ください。

予算の都合上、ご希望にそえないこともあります。

時間数は、１週間１８時間を超えない範囲としてください。

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が、学部生でも可能です。（ただし、基本的に４年生以上となります。）

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。