

様式1

申 請 書

男女共同参画推進室長 殿

氏名(フリガナ)： ㊦
所 属：
職 名：
内線番号：
E-mail：

研究活動支援について、下記のとおり申請します。

記

1 希望期間・時間数

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

配置希望時間数：週 時間(上限 19 時間)× 週＝全 時間

2 育児又は介護の現状

(1) 本人又は配偶者が妊娠中の場合

出産予定日：平成 年 月 日

(2) 育児中（同居）の場合

①主たる育児者：（ ）

②本人が育児に関わる時間等負担の程度（研究への齟齬も詳しく記載）：
（ ）

③子ども全員の年齢と学年

（第1子： ）

（第2子： ）

（第3子： ）

(3) 介護の場合

①主たる介護者：（ ）

②本人が介護に関わる時間等負担の程度（研究への齟齬も詳しく記載）：
（ ）

③要介護者の状態：

④介護の状況（自宅，施設等）：

⑤要介護者の年齢・続柄：（ 歳）（ ）

(4) その他, 上記に準ずる理由

(

)

3 男性研究者が申請する場合の配偶者の状況

- ①氏名：
- ②所属：
- ③職名：
- ④職務内容：
- ⑤1週間あたりの労働時間：

4 研究活動支援者（複数選任可・未定の場合は未定と記入）

- ①氏名：
- ②性別：
- ③所属・学年：
- ④選任理由：
- ⑤学外の場合には所属等：

5 研究活動支援者に依頼する業務内容

6 ライフイベントの時間の確保のための本制度利用に向けた工夫

7 現在取り組んでいる研究活動

8 本年度獲得している外部資金 概算 円

9 添付書類（写しも可）

- ①研究活動支援者の履歴書又は本学の学生証
- ②妊娠, 出産などを確認できる書類
- ③子どもの年齢を確認できる書類
- ④要介護認定などを確認できる書類
- ⑤その他, 事情を説明できる書類

様式2

報 告 書

男女共同参画推進室長 殿

氏名(フリガナ) :

㊟

所 属 :

職 名 :

内線番号 :

E-mail :

研究活動支援について、下記のとおり報告します。

記

- 1 研究活動支援者氏名 :
- 2 期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (計 時間)
- 3 研究活動支援者の業務内容 :
- 4 本制度を利用することで得られた成果等 :
- 5 ライフイベントへの効果
- 6 本制度に関するご意見・ご希望など