

岡山大学ダイバーシティ推進本部男女共同参画室
研究支援員事業 利用申請書

様式1

※受付番号

申請日： 年 月 日

男女共同参画室長 殿

下記の通り、研究支援員事業の利用を申請しますので、よろしくお取り計らい願います。

申請者	所 属	(研究科・学科・専攻 等記入)																												
	職 名					研究者番号																								
	フリガナ																													
	氏 名																													
	現住所																													
	E-mail																													
	電話番号	職 場	-	-	内線番号																									
	携 帯	-	-																											
申請資格	該当する資格にチェック(☑)をして下さい。 <input type="checkbox"/> 申請者自身が主として出産・育児・介護・看病をしている <input type="checkbox"/> 申請者自身が出産を予定している																													
過去の利用実績	過去、男女共同参画室が支援している「研究支援員事業」を利用したことはございますか？ <input type="checkbox"/> はい (利用実績回数 : 回/利用期間(通算) : 年 ヶ月) <input type="checkbox"/> いいえ																													
申請資格の確認	出産の場合	出産予定日を記入の上、母子手帳のコピーを申請書に添付して下さい。 出産予定日 年 月 日 (予定)																												
	育児の場合	小学6年生以下の児童全員の生年月日を記入の上、申請書に児童の生年月日を証明できるもの(健康保険証もしくは住民票)のコピーを申請書に添付して下さい。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">第1子</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">第2子</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第3子</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">第4子</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> </table>						第1子	年	月	日	第2子	年	月	日	第3子	年	月	日	第4子	年	月	日							
	第1子	年	月	日	第2子	年	月	日																						
	第3子	年	月	日	第4子	年	月	日																						
	介護・看病の場合	介護・看病が必要なご家族の続柄及び生年月日を記入の上、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)のコピーを申請書に添付してください。 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">申請者との続柄</td> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: center;">年齢</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">要介護度・支援度</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">入院や疾患状況</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>						申請者との続柄				年齢	年	月	日	要介護度・支援度								入院や疾患状況						
申請者との続柄				年齢	年	月	日																							
要介護度・支援度																														
入院や疾患状況																														
家族構成	申請者との続柄	年齢			日常的な家事・育児の支援の有無・別居の有無																									
		年	月	日																										
		年	月	日																										
		年	月	日																										
		年	月	日																										
		年	月	日																										

岡山大学ダイバーシティ推進本部男女共同参画室
研究支援員事業 利用申請書

様式1

申請理由	出産・育児・介護等によって研究時間の確保が困難である状況について具体的に記述して下さい。 <hr/>				
研究内容	研究課題及び補助金や外部資金の獲得状況について記述して下さい。 <hr/>				
利用希望期間	利用希望期間を年度内で最長6ヶ月として下さい。 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
利用希望時間数	利用希望時間数を上限10時間/週で記載し、併せて最低限必要な時間数も記載して下さい。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">利用希望時間数</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">時間/週</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">最低限必要な時間数</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">時間/週</td> </tr> </table>	利用希望時間数	時間/週	最低限必要な時間数	時間/週
利用希望時間数	時間/週	最低限必要な時間数	時間/週		
利用希望曜日・時間	利用希望曜日をチェック(☑)し、希望の時間態を記載して下さい。 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 【 時 分 ~ 時 分 】 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 【 時 分 ~ 時 分 】 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 【 時 分 ~ 時 分 】				
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述して下さい。 <hr/>				

岡山大学ダイバーシティ推進本部男女共同参画室
研究支援員事業 利用申請書

様式1

研究推進効果の見込み	研究支援員を利用することで見込まれる負担の軽減程度や研究成果等について具体的に記述して下さい。	
利用申請者の監督者による承認	利用申請者が不在時に研究支援員の勤務の監督・指示を行う者の承認を受けて下さい。承認を得られた場合には、監督者による自署での記載、または押印をお願いいたします。	
	所 属	
	役 職	
	氏 名	印