

# 女性研究者支援者制度 利用申請書(介護による要研究支援)

## ( 新規 ・ 変更 )

地域連携センター  
女性生涯学習研究部門長 殿

下記のとおり申請します。

申請年月日      平成      年      月      日

フリガナ		性別			
氏名			所属		
連絡先 電話(内線)・e-mail			職名		
介護を受けている方の名前		介護を受けている方との続柄			
介護の内容					
申請者が男性の場合、パートナーの氏名・所属・職名・勤務状況を以下に記入してください。					
氏名		所属・職名			
勤務形態	常勤      ・      非常勤	勤務日数		1週間あたり	日勤務
介護と研究との両立状況					
本人・パートナー以外の 介護者の有無 <small>※有の場合は本人との関係記入</small>	有(      ) 無	両立の 状況			
支援を受けようとする研究の課題、研究支援者配置によって見込まれる研究成果					
希望する研究支援業務の内容(支援者が行う業務を詳細に記入してください)					
支援を希望する時間(1か月あたり)	時間(1か月40時間未満)	支援を希望する 曜日・時間帯 (休日・平日の22時～5時を除く)		曜日	時～時
支援者候補の有無	<input type="checkbox"/> 有      ・ <input type="checkbox"/> 無			曜日	時～時
支援者候補者の氏名				曜日	時～時
支援者候補者の所属・学年				曜日	時～時
				曜日	時～時