

(別紙様式1)

受付番号	・	・
------	---	---

## 平成29年度 研究補助員配置制度利用申請書

平成 年 月 日

男女共同参画推進室 室長 殿

下記のとおり申請します。

申請者	(フリガナ) 氏 名	印	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	職 名		
	所属(分野)		
	連絡先	TEL : E-mail :	
制度利用理由	該当する箇所に○印をしてください。*理由を証明できる資料を添付して下さい。 ① 妊 娠      ② 育 児      ③ 介護・看護      ④ その他		
	支援を必要とする理由(可能な範囲で具体的に記述してください)		
研究補助員の業務内容 (現在の研究内容の関連性がわかるように具体的に記述してください)			
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
研究補助員の候補者の有無	<input type="checkbox"/> 有(以下の欄に記載) <input type="checkbox"/> 無      (申請書記入時点)		
研究補助員の候補者	(フリガナ) 氏 名		
	連絡先	TEL : E-mail :	
	所属(具体的に) ・年次	所属 : 年次 ・ 卒業	
		<input type="checkbox"/> 学部卒業生 <input type="checkbox"/> 修士課程 <input type="checkbox"/> 博士前期課程 <input type="checkbox"/> 博士後期課程	
	利用希望日 ・時間等	1日 時間、 1週 時間、 月 時間 ( 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 )	
利用希望時間	(勤務時間) 時 分 ~ 時 分 (休憩時間) 時 分 ~ 時 分		

注)裏面の記入上の注意を参考にご記入ください。

### 記入上の注意

- ※ 該当する□にレ印を付してください。
- ※ 記載された個人情報、厳重に取り扱い、本制度の実施以外の目的で利用することはありません。
- ※ 大学院生を研究補助員候補者として推薦する場合は、学生証(写)又は在学証明書を提出してください。
- ※ 研究補助員の候補がない場合は、上記記載の内容をもとに、男女共同参画推進室HP等で研究補助員の募集を行います。
- ※ 労働日：土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。