平成　　年　　月　　日

学内研究者に対する一時支援　申請書

氏　名		所　属	
職　位		連絡先	TEL(内線)： E-mail：

※以下の（1）～（5）の質問にお答えください

（1）同居している家族構成　（当てはまるものすべてに〇）

1）親族を介護中、2)親族を病気看護中　で応募する場合

1.　被介護者・被看護者
　　（あなたとの続柄：　　）
2.　介護・看護を援助してくれる人
　　（あなたとの続柄：　　）
3.　その他　（　　）

※被介護者・被看護者と<u>同居していない</u>場合は、以下にお答えください。

① 被介護者・被看護者との続柄（　　）
② 被介護者・被看護者と同居し、介護・看護する人はいますか？　⇩
（どちらかに〇）　はい　・　いいえ
③ 被介護者・被看護者と同居して介護・看護している人と、あなたとの続柄（　　）

3)妊娠中、4)産後休暇明け、5)育児休業明けで応募する場合

1.　配偶者
2.　子ども
　（第１子____歳、　第２子____歳、
　第３子____歳、　第４子____歳　）
3.　あなたの両親
4.　配偶者の両親
5.　その他（　　）

※同居はしていないが、近所に子育てを支援してくれる親族はいますか？
（どちらかに〇）　はい　・　いいえ
⇩
支援者との続柄（　　）

（2）現在の状況と支援が必要な理由についてお書きください

【現在の状況と支援が必要な理由】

（3） あなたは補助者に週に何時間、どのくらいの期間のサポートを希望しますか。（数字を記入）

※補助者によるサポートは**連続する 6 か月以内**とし、最大で週 **12 時間**とします。

サポート期間　____月____日から____月____日まで　　週に_____時間

（4） あなたは補助者にどのようなことを、どの程度サポートしてもらいたいと思いますか。

以下の手順でお答えください。

① 特にサポートしてもらいたいことを以下の選択肢から選び、「サポートしてもらいたいこと」欄にその番号を記載する。

※ 選択肢の中で当てはまる項目がない場合は、サポートしてもらいたい内容を記述してください。

② 補助者によるサポート全体を 100％とした場合、そのサポートをどの程度してもらいたいか、「サポートの割合」欄に割合(％)を記載する。

特にサポートしてもらいたいこと（選択肢から番号を記載） ※当てはまる項目がない場合は、サポートしてもらいたい内容を記述	サポートの割合
	%
	%
	%
	%
	%
	%
合　計	100　%

＜選択肢＞

1. 実験・調査の補助　　2. データの入力や整理　　3. データ分析・解析補助
4. 図表などの校正・整形　　5. 論文作成補助　　6. 情報の検索・収集
7. 研究費申請書類作成補助　　8. 学会発表準備補助　　9. 翻訳
10. 事務手続き・会計処理　　11. 資料整理　　12. 介護・看護、子育てについての相談

（5） これまでに本支援や他の本学の支援制度を受けたこと(申請中・申請予定も含む)がありますか。（どちらかに○）

1. はい　　2. いいえ

※「はい」と回答した方は、これまでに受けた支援名称、支援期間、得られた効果をお書きください。
申請中または申請予定の方は、それにより得られる効果についてお書きください。

（支援名称：　　支援期間：　　年　　月～　　年　　月）