**別紙１**

 **2024　 年度 研究支援要員 利用申請書**

 年 　月 　 日

ダイバーシティ・エクイティ・インクルージョン推進センター長　　殿

　研究活動に伴う研究支援要員の利用を次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者氏名 |  |  |
| 所属部局 |  |  **※１** |
| 職　　名 |  |  |
| 学内連絡先 | 電話番号：E-mail: |
| 申請事由 | 【1-1】育児等　・　【1-2】社会貢献等 |
| 研究支援要員利用予定期間 | 　　年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日 |
| 予定職種 | 事務補佐員　・　技術補佐員　・　RA　・　AA　・　TF |
| 過去の支援要員制度利用の有無 | （利用年度を記載ください） |
| 所属長の承認及び推薦順位 | 部 局 名：部局長名： | **※２** |
| 部局内推薦順位　　　　位 |

※１　兼務している部局がある場合には括弧書きにて追記願います。

※２　本務先の部局長から承認を得てください。

**１．支援要員利用理由（必須）**

|  |
| --- |
| ※申請者の現状を踏まえ、支援要員の必要度（研究継続が困難な理由及び研究室の他の教員ないし学生が一時的に手伝う等では対応できず、継続して支援要員が業務に従事する必要性等）が分かるように、具体的に記入してください。 |

**２．支援要員の業務内容／業務時間など（必須）**

|  |
| --- |
| ※ 採択された場合、希望する支援要員の職種を踏まえ、支援要員が従事することになる業務内容を箇条書きにて記入するとともに、予想される業務時間数を項目毎に記入してください。（記入例）※青字は消してください１．○○○○に関する研究の実験補助（週○○時間）　２．○○○のデータ解析の補助（週○○時間）３．○○○試料の分析の補助（週○○時間）　４．事務補佐（週○○時間）など総計　　週○○時間 |

**３．利用期間終了後の将来計画（任意）**

|  |
| --- |
| ※今後の見通しや外部資金の申請状況等を勘案し、利用期間終了後における自立に向けた計画・見込みについて記入してください。 |

**４．その他（任意）**

|  |
| --- |
| ※その他、特記すべき事項があれば、記入してください。 |

※枠は必要に応じ増やしてください