受付番号

文部科学省「ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ（女性リーダー育成型）」

令和７年度後期　研究支援員（研究アシスタント）・技術補佐員制度利用申請書

令和７年　　　月　　　日

ジェンダーダイバーシティセンター長　殿

下記のとおり申請します。

|  |
| --- |
| 【 誓約事項 】※すべての項目を確認の上、□にチェックを入れてください。本事業に採択された際には、□支援期間終了後に報告書を提出します（※支援を受けた教員、研究支援員・技術補佐員として雇用された学生の両者とも提出が必要）。□文部科学省提出のための報告書作成の際、研究業績（論文数や外部資金獲得件数等）を提出します。□研究支援員・技術補佐員となる学生の学業の妨げとならないよう配慮します。□ジェンダーダイバーシティセンターにおいて実施する研修やシンポジウム等へ積極的に参加します。※本事業は、文部科学省からの補助金を財源としており、毎年度報告書の提出が必要となる他、額の確定検査が実施されます。検査の際にはご協力をお願いする場合がありますのでご留意ください。 |
| 申請者氏名 |  |
| 所属 |  | 職名 |  |
| 学内連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAXE-Mail |
| 部局担当事務 | 所属・職名： |
| 氏名（ふりがな）： |
| メールアドレス： |
| 研究支援員・技術補佐員利用の理由 | 申請理由 | １か２のいずれかに○をし、必要事項を記入してください。１．妊娠・育児育児の場合、対象となるお子さんの年齢（2025.4.1時点）を記入してください。（　　歳）（　　歳）（　　 歳）２．介護介護対象者の申請者との続柄をご記入ください。（例：母）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）介護対象者の要介護度・要支援度についてご記入ください。（例：要介護1）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）現在の介護の状況に○をしてください。在宅介護　・　施設介護　・　その他その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配偶者に関する情報 | ※配偶者が介護対象者の場合はこの欄の記入は不要です。１～３のいずれかに○をし、必要事項を記入してください。１．就労中である（勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（週の勤務日・時間：　　　　　　　　　　　　　　　　）２．病気療養中である（病名・症状等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）３．その他（配偶者がいない場合もこちらに記入）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援を必要とする理由（対象家族の育児・介護に関する現状、研究の現状、困難等を具体的に記入してください） | ※単身であれば、その旨も記載してください。 |
| これまでの主な研究業績3点 |  |
| 研究支援員・技術補佐員利用に係る研究テーマ |  |
| 研究計画 |  |
| 研究支援員・技術補佐員利用計画 | 支援員・補佐員候補者 | 氏名：ふりがな：性別：所属・学年（2025.10.1時点）： |
| 業務の内容（具体的に） |  |
| 研究支援員・技術補佐員のキャリアに対する配慮\*1 |  |
| 研究支援に対する抱負\*2 |  |

\*1　研究支援業務が研究支援員・技術補佐員の今後の研究・キャリアにどのように役立つか、申請者がご記入ください。

\*2　この支援をどのように自分の研究キャリアに生かしていきたいか、支援員・補佐員候補者がご記入ください。

上記の申請内容について相違ありません。

令和　　　年　　　月　　　日

署　名（自筆）：

（※PDF化してメールで提出可）