**リスタートアップ研究費申請書**

申請日　令和　　年　　　月　　　日

信州大学男女共同参画推進センター長　殿

以下のとおり，リスタートアップ研究費を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 申 請 者 | （ふりがな）氏名 |  | 所属部局 |  |
| 職名 |  |
| 内線 |  | e-mail |  |
| ②　資　　　格 | ※該当する資格にチェックを入れ，利用資格の内容についてご記入ください。　(3)には必ずチェックを入れて下さい。 | | | |
| （１） | 産前・産後休暇，育児休業による研究活動中断期間が概ね連続する３か月以上 | | |
| 【出産日（配偶者出産日）】　　　令和　　　年　　　月　　　日  【産前・産後休暇期間】  　令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日  【育児休業期間】  　令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日  ※母子健康手帳の写しを添付してください。 | | |
| （２） | 介護休暇，介護休業による研究活動中断期間が概ね連続する３か月以上 | | |
| 【介護休暇期間】  令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日  【介護休業期間】  令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | |
|  | 連続する研究活動中断期間　　　　　　年　　　月  ※研究活動中断期間が１か月に満たない場合，15日以上を以って１か月とします。 | | |
| （３） | リスタートアップ研究費申請時から１年以上本学において研究を継続します | | |
| ③ 申　請　額 | 円　　（最大20万円） | | | |
| ④支援希望期間 | 令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日（２月末日までの期間） | | | |
| ⑤　申請理由 | （１）支援を必要とする理由　（本格的な研究活動再開のために支援が必要である理由） | | | |
| （２）具体的な使途　（研究内容や経費の支援額の内訳等を記載） | | | |
| その他特記事項 |  | | | |

※ページの追加は可能ですが，２ページ以内を目安に作成してください。