**研究補助者制度利用申請書**

令和　　年　　　月　　　日

信州大学DE&I推進センター長　殿

下記のとおり、研究補助者制度の利用を希望します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①申請者 | ふりがな |  | | 所属部局 |  |
| 氏名 |  | | 職名 |  |
| 内線 |  | | e-mail |  |
| ②利用資格 | 該当する利用資格にチェックを入れ、それぞれの利用資格の内容についてご記入ください。 | | | | |
| （１） | 妊娠中の方 | | | |
| 出産予定日をご記入ください。  ※母子健康手帳の出産予定日が記載してあるページの写しを添付してください。  出産予定日　　　令和　　　年 　 月 　 日 | | | |
| （２） | 単身の研究者、または１週間当たりの勤務時間が20時間以上の配偶者を有する研究者で、小学校３年生（健全育成上の世話を必要とする場合は小学校６年生）までの子と同居し、養育している方 | | | |
| すべての子について、状況をご記入ください。(令和7年4月1日現在)  　第1子　 就学前　　小学校1～3年生　　小学校4～6年生　中学生以上  　第2子　 就学前　　小学校1～3年生　　小学校4～6年生　中学生以上  　第3子 　就学前　　小学校1～3年生　　小学校4～6年生　中学生以上  　第4子 　就学前　　小学校1～3年生　　小学校4～6年生　中学生以上  ※小学校3年生までの子の年齢を確認できる書類（母子健康手帳の写し、住民票など）を添付してください。  ※小学校4～6年生で健全育成上の世話を必要とする場合は、障害者手帳等の写しを添付してください。 | | | |
| （３） | 単身の研究者、または１週間当たりの勤務時間が20時間以上の配偶者を有する研究者で、市町村から要介護・要支援の認定を受けている親族を介護している方 | | | |
| 介護を必要としている家族の続柄及び年齢を申請日現在でご記入ください。  要介護者の続柄（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　年齢（　　　　　　歳）  　要介護者の状態  　要支援1　　　要支援2  　要介護1　　　要介護2　　 要介護3　　　要介護4 　　要介護5  ※介護の状況を確認するため、介護保険被保険者証の写しを添付してください。 | | | |
| （４） | その他、上記に準ずる理由がある方  （例えば要介護の認定を受けていない家族の介護・看病をしている等、ライフイベントにより研究時間の確保が非常に困難である場合。医師の診断書等客観的に判断できるものが必要です。） | | | |
| （1）（2）（3）に準ずる理由をできるだけ詳しくご記入ください。 | | | |
| ※利用資格の詳細については「Ｑ＆Ａ」を参照ください。  <https://www.shinshu-u.ac.jp/dei/R7_4-9QA2.pdf> | | | | |
| ③配偶者について（単身の場合は④へ進んでください） | 配偶者  氏名 |  | | | |
| 居住  状況 | 同居　　　　　別居(単身赴任含む) | | | |
| 就労（就学）時間 | 配偶者の1週間当たりの就労（就学）時間（該当するものにチェック）  ☐週38～40時間　□週35～37時間　□週30～34時間  □週25～29時間　□週20～24時間  ※直近２か月以内に取得した就労証明書（または在学状況申告書）を添付してください。様式はこちら： <https://www.shinshu-u.ac.jp/dei/initiatives/kenkyuhojo.php> | | | |
| （就業・就学・療養等の状況を具体的にご記入ください） | | | | |
| ④支援者 | 無 | | | | |
| 有 | 同居の親族（配偶者以外）　　別居の親族　　　シッター  ファミリーサポートセンター　その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 支援の頻度 | 週　　　　　　回程度　　　月　　　　　　　回程度 | | |
| ⑤研究補助者を  必要とする理由 | | 申請者本人の育児・介護等にかかわる時間の負担と研究時間の確保が困難である状況等についてできるだけ具体的にご記入ください。 | | | |
| ⑥利用希望期間 | | 令和　　年　　　　月　　　　日　～　令和　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| ⑦上記期間中の総利用  希望時間 | | 時間（上限180時間） | | | |
| ⑧研究の現状と  研究補助者配置  による効果 | | 研究の現状と研究補助者の雇用により期待される研究の成果  （研究補助者を雇用する研究の課題等もご記入ください。継続申請の方は前回の効果も合わせてご記入ください。） | | | |
| ⑨研究補助者  の業務内容 | | 該当する業務内容にチェックを入れてください。該当しない業務の場合は具体的にご記入ください。  実験準備・実験補助　　　　　　　データ入力  資料収集・資料整理　　　　　　　データ解析  報告書類の作成・校正  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ⑩研究補助者のキャリア  パスへの配慮 | | 以下の内容に同意される場合はチェックを入れてください。  研究補助者制度を利用する期間を通じ、補助者の将来のキャリアビジョンを共有し、助言をする等、本人のキャリア形成に配慮します。  具体的に配慮をされる場合はカッコ内にご記入ください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ⑪研究費 | | 獲得研究費による補助者の雇用の可能性について該当するものにチェックを入れてください。  雇用できない　　　一部雇用可能　　　大方雇用可能　　　雇用可能 | | | |
| ⑫これまでの利用回数 | | 回（半期ごとを1回とする） | | | |
| ⑬所属部署の上長証明欄（医療技術職員・看護職員のみ記入） | | 申請者は以下のとおり研究に従事していることを証明します。  証明者氏名： | | | |

**⑭研究補助者に関する情報**

\*候補者が未定の場合は未定で提出し、決定後速やかにDE&I推進センターにお知らせください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究補助者 | | 候補者1 | 候補者2 |
| 氏名 | |  |  |
| 性別 | | 男　　　　　　　　　　女 | 男　　　　　　　　　　女 |
| 所属学部 | |  |  |
| 学年 | |  |  |
| 指導教員の許諾 | | 有　　　　　　　　　　無 | 有　　　　　　　　　　無 |
| 本学での  雇用状況 | | TA　　　　　　時間/週、　　　時間/月 | TA　　　　　　時間/週、　　　時間/月 |
| RA　　　　　　時間/週、　　　時間/月 | RA　　　　　　時間/週、　　　時間/月 |
| ｱﾙﾊﾞｲﾄ　　　時間/週、　　　時間/月 | ｱﾙﾊﾞｲﾄ　　　時間/週、　　　時間/月 |
| 雇用形態・時間給 | | RA　　　　 1,300円  博士課程に在籍する学生 | RA　　　　 1,300円  博士課程に在籍する学生 |
| ｱﾙﾊﾞｲﾄ 998円  修士課程、学部に在籍する学生、一般 | ｱﾙﾊﾞｲﾄ 998円  修士課程、学部に在籍する学生、一般 |
| 技能補佐員998円  一般 | 技能補佐員　998円  一般 |
| 勤務時間（　予定　）※ | 月 | 時間 | 時間 |
| 月 | 時間 | 時間 |
| 月 | 時間 | 時間 |
| 月 | 時間 | 時間 |
| 月 | 時間 | 時間 |
| 月 | 時間 | 時間 |
| 計 | 時間 | 時間 |
| 利用希望時間（全候補者の勤務時間の合計）　　　　　　　時間 | | | |

**※3人以上補助者を雇用する場合は、このページを複写してご利用ください。**

※研究補助者一人あたりの勤務時間は1日8時間以内、1週間当たりの勤務時間は雇用形態により下表の上限を厳守してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用形態 | 1週間あたりの勤務時間の上限 |
| リサーチ・アシスタント | 信州大学リサーチ・アシスタント実施要項の「第7　勤務時間等」の範囲内 |
| アルバイト雇用職員 | 令和6年1月5日人事課長発「アルバイト雇用職員の取扱いについて（通知）」の「４．雇用形態」に示す範囲内 |
| 技能補佐員 | 19時間以内 |