

## 学内研究者に対する緊急支援 申請書

氏 名		所 属	
職 位		連絡先	TEL(内線) : E-mail :

※以下の(1)～(4)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○)

1) 親族の介護が急遽必要、2)親族の病気等の  
看護が急遽必要 で応募する場合

3)妊娠中における著しい体調不良で応募する場合

<p>1. 被介護者・被看護者 (あなたとの続柄: )</p> <p>2. 介護・看護を援助してくれる人 (あなたとの続柄: )</p> <p>3. その他 ( )</p> <p>※被介護者・被看護者と同居していない場合は、  以下にお答えください。</p> <p>① 被介護者・被看護者と続柄 ( )</p> <p>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○) はい ・ いいえ</p>	<p>1. 配偶者</p> <p>2. 子ども (第1子__歳、 第2子__歳、 第3子__歳、 第4子__歳 )</p> <p>3. あなたの両親</p> <p>4. 配偶者の両親</p> <p>5. その他 ( )</p> <p>※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○) はい ・ いいえ</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援者との続柄 ( )</p>
---	--

### (2) 緊急支援が必要な理由についてお書きください

【緊急支援が必要な理由】

**(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カ月以内とし、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のか、「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 |