

学内研究者に対する一時支援 申請書

氏名		所属	
職位		連絡先	TEL(内線) : E-mail :

※以下の(1)～(5)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) 親族を介護中、2)親族を病気看護中の方

1. 被介護者・被看護者
(あなたとの続柄:)

2. 介護・看護を援助してくれる人
(あなたとの続柄:)

3. その他 ()

※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。

① 被介護者・被看護者との続柄 ()

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

③ 被介護者・被看護者と同居して介護・看護している人と、あなたとの続柄 ()

3)妊娠中、4)未就学児養育中、

5)その他特に支援が必要な方

1. 配偶者

2. 子ども
(第1子__歳、 第2子__歳、
第3子__歳、 第4子__歳)

3. あなたの両親

4. 配偶者の両親

5. その他 ()

※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
↓
支援者との続柄 ()

(2) 現在の状況と支援が必要な理由についてお書きください

【現在の状況と支援が必要な理由】

(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か月以内とし、最大で週 10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 |

(5) これまでに本支援を受けたことがありますか。(どちらかに○)

1. はい (支援を受けた期間: ____年 ____月~ ____年 ____月) 2. いいえ

※「はい」と回答した方は、これまでに受けた支援により得られた効果をお書きください。