**令和６年度（後期）滋賀医科大学**

**研究者のための支援員配置雇用申請書**

申請日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  |  | 性別 | 男　　　女 |
| 所属 |  | | 職　名 |  |
| 学内連絡先 | TEL：　　　　　　　内線（　　　　　　）／ FAX: | | | |
| E-mail: | | | |
| 所属長氏名 |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 応募状況 | □新規　□継続　□再開（前回採択時期　　　　　　　年度　前・後期） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 状況 | □ 妊娠中又は産後休暇中の者  □ 小学校6年生以下の子を養育している者  □ 介護をしている者 | | 外勤の状況 | 時間  　（週当たり） |
| 支援希望期間 | 令和 6 年10月16日　～　令和 7 年 3 月31日 | | | |
| 支援希望時間 | 希望する曜日に〇印  月・火・水・木・金　　＿＿＿＿＿時間　　　（時間／週）  ※最長5時間 | | | |
| 現在の育児又は  介護状況 |  | | | |
| 支援員に依頼する  業務内容  （箇条書き） |  | | | |
| 支援員を推薦する場合  （複数の学生を申請する場合、それぞれ研究支援員「被推薦者（学生）」申請書（様式B-3）及び履歴書を添付すること） | 氏名： | 氏名： | | |
| 推薦理由 | 推薦理由 | | |
|  |  | | |
| 氏名： | 氏名： | | |
| 推薦理由 | 推薦理由 | | |
|  |  | | |
| 支援員の斡旋を希望する場合 | 複数の支援員配置を希望する　→　□　はい（支援員　　名希望）  　　□　いいえ | | | |
| どのような人材が必要か記載すること | | | |
|  | | | |