**令和７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 7 年10月16日　～　令和 8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 |
| 現在の育児又は配偶者の状況介護状況 | 【現在の育児・配偶者・介護の状況を詳しく記載ください】 |
| 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 |
|  |