別記様式第１

研究支援員雇用申請書

WLB支援センター みやこセンター長　様

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　者 | 所属:　　　　　　　　　　　　　　　　　職位:　　　　　　　　　　　　　 氏名: 　　　　　　　　　　　　　内線番号:　　　　　　　　　　　　　 (PHS )e-mail: 　　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯以外必須） |
| 所属長　　氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 内線番号:　　　　　　　　　　　　e-mail:　　　　　　　　　　　　　 |
| 研究支援員を必要とする期間 | 令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日週　　　時間勤務 |
| 研究テーマ |  |
| 研究支援員を必要とする理由 |  |
| 子どもや家族の状況（任意＊）＊当欄は必要に応じてご活用ください。 | 同居家族・パートナー等の人数 | 人 |
| 「出産」の場合 | 出産予定日　　　　　年　　　月　　　日 |
| 「育児」の場合 | 第１子　満　　　歳　　　ヶ月　　第２子　満　　　歳　　　ヶ月第３子　満　　　歳　　　ヶ月　　第４子　満　　　歳　　　ヶ月　 |
| 「介護・看病」の場合 | 介護・看病の必要なご家族との続柄及び年齢を記入してください。続柄　　　　　　　　　　年齢　　　歳要介護度・支援度：入院や疾病の状況： |
| 研究概要 |  |
| 研究への抱負 |  |
| 研究支援員の雇用により期待される効果（具体的に） |  |
| 研究補助者の業務内容 |  |
| 支援員候補者 | 1．（　）自分で探して雇用する2．（　）WLB支援センター みやこにコーディネートしてほしい1の場合支援員（雇用されるもの）の氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　選定理由： |

※各項目の行数は変更可能ですが、全体を2ページ以内に収めてください。

※支援員候補者未定の場合は、「支援員候補者」欄の「氏名」「連絡先」「選定理由」は未記入。

※申請者の略歴書・業績書を別紙(１)により、支援員候補者の略歴書を別紙(２)により添付してください。

　なお、申請時に支援員候補者未定の場合は、採択後に別紙(２)を提出してください。