

様式1

「産休・育休期間中等の研究補助人材支援」申請書

平成 年 月 日

北海道大学女性研究者支援室長 殿

申請者 (対象者本人)	ふりがな
	氏名 <span style="float: right;">㊟</span>
所属：	職名：
連絡先	電話番号：
	メールアドレス：

所属する研究室等の長による確認印

所属：

職名：

氏名： \_\_\_\_\_ ㊟

下記により、支援を申請しますので承認願います。

※支援対象者が助教、講師、准教授（特任含む）の場合、所属する研究室等の長の確認印が必要です。

\*支援の必要状況や補助者の業務内容につきましてヒアリングをさせていただく場合がございます。また、必ずしも申請者全員に希望通りの支援が可能なわけではございませんことをご了承ください。

様式1

1. 出産・育児、介護の状況について

1-1. 出産・育児に関する状況

A. 出産予定が ある ・ ない

- a. 産前・産後休暇取得（出産予定日：平成 年 月 日）
- b. 育児休業取得（予定期間：平成 年 月 日～ 年 月 日）

B. 小学3年生以下の子どもの育児中で ある ・ ない

- a. 子どもの年齢、人数を記載してください。

- b. 配偶者との同居 有 ・ 無

- c. その他特筆すべき事項

1-2. 介護・看病に関する状況

A. 介護を必要とする家族の介護に主として行って いる ・ いない

人数、介護度、在宅・施設入居の有無等の状況を記載ください。

B. 闘病中の家族を主としてサポートして いる ・ いない

状況等を記載ください。

様式 1

## 2. 代替補助員の雇用計画について

### 2-1. 代替補助の業務内容

業務の詳細、対象者の研究活動における位置づけなどを記入してください。

例) 実験補助 (要する技能についても記載) 実験準備 動物管理 動物実験補助 データ入力  
/整理 データ分析/解析補助 情報検索・収集

### 2-2. 予定されている勤務時間

(毎週○曜日○時～時等、雇用のスケジュールを記入してください。)

### 2-3. 本補助事業以外の財源と混合する予定 有 ・ 無

有の場合予定される財源名：

### 2-4. 補助者の雇用形態 ※該当する選択肢に○を付してください。

・技術補助員      ・事務補助員      ・学術研究員      ・その他 (                      )

### 2-5. 希望するコース ※希望するコースに○を付してください。

A コース	B コース	C コース	D コース
90 万円 (6 ヶ月) 週 30 時間程度	60 万円 (6 ヶ月) 週 20 時間程度	40 万円 (6 ヶ月) 週 12 時間程度	20 万円 (6 ヶ月) 週 5 時間程度