

R7年度設問内容(学内申請者用)

No.	設問内容	設問備考	備考	回答方法	選択肢(参考)
1	上記の提出書類を確認の上、該当する項目の提出書類データは準備できています	電子データを事前にご準備ください。		選択式	
2	申請者氏名			記述	
3	申請者氏名(フリガナ)			記述	
4	所属部署			記述	
5	職名			記述	
6	任期期限		※任期の定めがない方は回答不要	選択式	
7	研究エフォート	※業務として従事する割合(1%~100%)を記載してください。	※技術職員のみ	記述	
8	学内連絡先(電話番号)	※特別休暇・休業中の場合は、学外連絡先を記載してください。		記述	
9	E-mail			記述	
10	利用予定開始日			選択式	
11	利用予定終了日	※最長は~R8.3.31		選択式	
12	産休・育休・介護休業申請予定の有無			選択式	
13	産休・育休・介護休業申請予定内容			選択式	・産休 ・育休 ・介護休業
14	産休・育休・介護休業の申請予定開始日		※産休・育休・介護休業申請予定「なし」と回答した方は回答不要	選択式	
15	産休・育休・介護休業の申請予定終了日			選択式	
16	代理監督者氏名	※本学に雇用される他の常勤教員で利用者より上位職者を記載してください。		記述	
17	代理監督者所属			記述	
18	代理監督者職名			記述	
19	今回の研究支援員制度の申請について	以前に引き続き申請する場合は、「継続」を選択してください。		選択式	
20	過去の本制度利用期間			記述	
研究支援員制度の申請理由					
21	研究支援員制度の申請理由			選択式	・出産・育児 ・出産・育児と介護 ・不妊治療 ・育児と不妊治療 ・介護と不妊治療
申請者および配偶者等の状況について					
22	出産・育児・介護・不妊治療等の現状	※申請者の出産・育児・介護・不妊治療等に係る現状(出産予定日、養育する子の人数・年齢、要介護者の年齢・続柄・認定の要介護度、施設利用状況、通院の頻度等)を記載してください。 ※申請者も含めた健康状態等も記載してください。(例:通院の頻度は、週1回程度で通院の距離等から終日研究活動が実施できない等)		記述	
23	申請者の状況			選択式	・治療・療養中等 ・不妊治療中 ・上記に該当しない
24	配偶者の状況		※申請理由が不妊治療のみの場合は回答不要	選択式	・同居 ・別居(単身赴任含む) ・なし ・治療・療養中等 ・その他(上記以外)
25	配偶者の状況-2	※24.で「その他(上記該当なし)」を選択された場合、詳細を入力してください。	※配偶者の状況「その他(上記以外)」以外を選択した場合は回答不要	記述	
26	配偶者の支援状況	※勤務形態も含めて記載してください。	※申請理由が不妊治療のみの場合は回答不要	記述	
27	申請者の両親の状況	複数選択可	※申請理由が不妊治療のみの場合は回答不要	選択式	・同居 ・別居(20km圏内) ・別居(20km圏外) ・なし ・治療・療養中等
28	配偶者の両親の状況	複数選択可	※申請理由が不妊治療のみの場合は回答不要	選択式	・同居 ・別居(単身赴任含む) ・なし ・治療・療養中等 ・その他(上記以外)
29	配偶者の両親の状況-2	※28.で「その他(上記該当なし)」を選択された場合、詳細を入力してください。	※配偶者の両親の状況「その他(上記以外)」以外を選択した場合は回答不要	記述	
30	両親(配偶者含む)の支援状況	①自身、配偶者の両親それぞれについて、十分な支援が望めない理由を具体的に記述してください。(150字まで)	※申請理由が不妊治療のみの場合は回答不要	記述	
31	上記により申請者の研究に与える影響	※具体的に記載してください。		記述	
32	研究活動に向けた今後の見通し	※本制度の利用期間終了後における自立に向けた計画を具体的に記載してください。		記述	
33	その他・考慮すべき特記事項			記述	
希望する支援内容・時間について					
34	研究支援員候補者の有無			選択式	
35	研究支援員候補者氏名			記述	
36	研究支援員候補者氏名(フリガナ)		※研究支援員候補者「なし」と回答した方は回答不要	記述	
37	研究支援員候補者所属・学年			記述	
38	希望する研究支援時間	※実際に利用可能な週当たりの希望時間を選択してください。但し、希望通りに採択されるとは限りません。 (参考:令和6年度の平均採択時間は週6時間) ※今年度は研究補助員のみ募集となります。研究の性質上やむを得ず、支援研究者が候補者となる場合はご相談ください。支援研究者の場合、時給単価が異なるため、支援時間数は研究補助員の場合よりも少なくなります。		選択式	・週1時間 ・~7時間以上
39	希望する研究支援時間-2	※週7時間以上を選択した方は、「希望する研究支援時間(週当たり)」を記載してください。	※希望する研究支援時間「週7時間以上」以外を選択した方は回答不要	記述	
40	希望する研究支援時間-3	※週7時間以上を選択した方は、「前問で回答した支援時間を希望する理由」を記載してください。		記述	
41	実験補助業務(詳細)			記述	
42	資料収集(詳細)			記述	
43	データ入力(詳細)			記述	
44	その他(詳細)			記述	
生活面(小学校修了前の子を養育している場合等の状況について)					
45	養育する小学校修了前の子の有無			選択式	
46	1人目:子の年齢			選択式	
47	1人目:子の状況		※申請理由に「出産・育児」が含まれない場合は回答不要	選択式	・未就園 ・保育園 ・幼稚園 ・小学生
48	2人目:子の年齢			選択式	
49	2人目:子の状況			選択式	
50	3人目:子の年齢			選択式	
51	3人目:子の状況			選択式	
52	4人目:子の年齢			選択式	
53	4人目:子の状況			選択式	
生活面(中学生以上の子を養育している場合等の状況について)					
54	養育する中学生以上の子の有無		※申請理由に「出産・育児」が含まれない場合は回答不要	選択式	
生活面(配偶者、父母、子、その他の親族の看護・介護の状況について)					
55	主たる介護者			選択式	・申請者 ・配偶者 ・その他の親族
56	1人目:対象者の続柄			記述	
57	1人目:対象者の状況		※申請理由に「介護」が含まれない場合は回答不要	選択式	
58	1人目:対象者の所在			選択式	・同居 ・別居 ・施設等入居 ・入院中

No.	設問内容	設問備考	備考	回答方法	選択肢(備考)
59	2人目:対象者の続柄			記述	
60	2人目:対象者の状況		※申請理由に「介護」が含まれない場合は回答不要	選択式	
61	2人目:対象者の所在			選択式	
研究面(外部資金の獲得・申請状況について)					
62	外部資金の獲得・申請状況の有無			選択式	
63	申請者の研究費による研究支援員の雇用の可否			選択式	
64	1件目:研究費名称	※科学研究費補助金若手研究A、民間からの受託研究 等		記述	
65	1件目:研究費の状況			選択式	
66	1件目:研究費の自身の該当区分			選択式	
67	2件目:研究費名称	※科学研究費補助金若手研究A、民間からの受託研究 等		記述	
68	2件目:研究費の状況		※外部資金の獲得・申請がない場合は回答不要	選択式	
69	2件目:研究費の自身の該当区分			選択式	
70	3件目:研究費名称	※科学研究費補助金若手研究A、民間からの受託研究 等		記述	
71	3件目:研究費の状況			選択式	
72	3件目:研究費の自身の該当区分			選択式	
73	4件目:研究費名称	※科学研究費補助金若手研究A、民間からの受託研究 等		記述	
74	4件目:研究費の状況			選択式	
75	4件目:研究費の自身の該当区分			選択式	
76	特記事項	※申請フォームに入力できなかった事項があった場合はこちらに記載してください。	※任意項目	記述	
77	必要書類の提出方法について	すべての書類を期限までにご提出いただく必要がありますので、本フォームで必要書類のデータアップロードすることができない場合は事前にご相談ください。	必要書類の提出について	選択式	
78	未提出書類について	フォームで未提出の書類がある場合、提出時期と提出方法についてご回答ください。なお、期限までに提出ができない場合は、選考に支障が出ますので、必ず期限までにすべての書類をご提出ください。	※未提出書類がなければ回答不要	記述	
79	(※1)治療・療養中等 に関する資料はこちらからアップロードしてください。	※アップロードするファイルの名は、「書類名(申請者氏名)」としてください。 例:「診療費の領収書(版大花子)」、「障害者手帳の写し(版大花子)」	最大10個アップロード可能	アップロード	
80	(※2)不妊治療中 に関する資料はこちらからアップロードしてください。	※アップロードするファイルの名は、「書類名(申請者氏名)」としてください。 例:「不妊治療連絡カード(版大花子)」	最大10個アップロード可能	アップロード	
81	(※3)小学校修了前の子を養育している に関する資料はこちらからアップロードしてください。(※新規申請で該当する場合)	※アップロードするファイルの名は、「書類名(申請者氏名)」としてください。 例:「子の健康保険証(版大花子)」	最大10個アップロード可能	アップロード	
82	(※4)配偶者、父母、子、その他の親族の看護・介護をしている に関する資料はこちらからアップロードしてください。	※アップロードするファイルの名は、「書類名(申請者氏名)」としてください。 例:「介護保険被保険者証の写し(版大花子)」	最大10個アップロード可能	アップロード	
83	(※5)獲得・申請中の外部資金がある に関する資料はこちらからアップロードしてください。	※アップロードするファイルの名は、「書類名(申請者氏名)」としてください。 例:「外部資金採択通知(版大花子)」	最大10個アップロード可能	アップロード	
84	【技術職員の方のみ】技術職員確認様式をこちらにアップロードして下さい。	※アップロードするファイルの名は、「書類名(申請者氏名)」としてください。 例:「技術職員確認様式(版大花子)」	技術職員の方のみ必須	アップロード	