

(3) あなたは補助者に週に何時間、どのくらいの期間のサポートを希望しますか。(数字を記入)

※補助者によるサポートは連続する6か月以内とし、最大で週 12時間とします。

サポート期間 ____月__日から____月__日まで 週に_____時間

(4) あなたは補助者にどのようなことを、どの程度サポートしてもらいたいと思いますか。

以下の手順でお答えください。

- ① 特にサポートしてもらいたいことを以下の選択肢から選び、「サポートしてもらいたいこと」欄にその番号を記載する。

※ 選択肢の中で当てはまる項目がない場合は、サポートしてもらいたい内容を記述してください。

- ② 補助者によるサポート全体を 100%とした場合、そのサポートをどの程度してもらいたいのか、「サポートの割合」欄に割合(%)を記載する。

特にサポートしてもらいたいこと（選択肢から番号を記載） ※当てはまる項目がない場合は、サポートしてもらいたい内容を記述	サポートの割合
	%
	%
	%
	%
	%
	%
合 計	100 %

<選択肢>

- | | | |
|----------------|--------------|----------------------|
| 1. 実験・調査の補助 | 2. データの入力や整理 | 3. データ分析・解析補助 |
| 4. 図表などの校正・整形 | 5. 論文作成補助 | 6. 情報の検索・収集 |
| 7. 研究費申請書類作成補助 | 8. 学会発表準備補助 | 9. 翻訳 |
| 10. 事務手続き・会計処理 | 11. 資料整理 | 12. 介護・看護、子育てについての相談 |

(5) これまでに本支援を受けたことがありますか。(どちらかに○)

1. はい（支援を受けた期間： ____年 ____月～ ____年 ____月） 2. いいえ

※「はい」と回答した方は、これまでに受けた支援により得られた効果をお書きください。