



**(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カ月以内とし、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。