（第１号様式）　　　　　　　　奈良県立医科大学

女性研究者・医師研究活動支援（研究支援員配置）事業・人材バンク登録申込書

申込年月日：　　　　年　　月　　日

奈良県立医科大学　女性研究者・医師支援センター長　殿

女性研究者・医師研究活動支援（研究支援員配置）事業における研究支援員の募集情報の提供を希望しますので、人材バンクへの登録を下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | |  | |
| 連  絡  先 | 住所 | （〒　　　　　　　　） | |
| 電話番号 |  | |
| E-Mail |  | |
| 研究支援員の募集情報のほか、奈良県立医科大学における一般の方を対象とした講演会、セミナー等のイベント情報の提供について | | | どちらかに◯を付して下さい。  ・ 情報提供を希望する。  ・ 情報提供を希望しない。 |

|  |
| --- |
| [ご提出先・お問合せ先]  奈良県立医科大学　女性研究者・医師支援センター  〒634-8521　橿原市四条町840  TEL 0744-23-8011　内線：2525　E-Mail jshien@naramed-u.ac.jp |

|  |
| --- |
| [ご注意]  　１　研究支援員は、就業規則で定年が60歳となっています。60歳以上の方は、研究支援  員に就くことができませんので、ご注意下さい。  　２　申込みが受理されますと、今後、本申込書に記載されている E-Mailアドレスあてに  情報を提供させていただきます。  　３　登録情報を変更又は取り消される場合は、所定の手続きが必要ですので、上記、  [ご提出先・お問合せ先]まで、ご連絡願います。 |

（第２号様式）　　　　　　　　奈良県立医科大学

女性研究者・医師研究活動支援（研究支援員配置）事業・人材バンク登録事項変更届

届出年月日：　　　　年　　月　　日

奈良県立医科大学　女性研究者・医師支援センター長　殿

女性研究者・医師研究活動支援（研究支援員配置）事業・人材バンクに登録されている情報に変更が生じましたので、下記のとおり変更願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | |  | |
| ※　下記の内容で変更が生じた箇所に、変更後の内容を記載して下さい。 | | | |
| 連  絡  先 | 住所 | （〒　　　　　　　　） | |
| 電話番号 |  | |
| E-Mail |  | |
| 研究支援員の募集情報のほか、奈良県立医科大学における一般の方を対象とした講演会、セミナー等のイベント情報の提供について | | | どちらかに◯を付して下さい。  ・ 情報提供を希望する。  ・ 情報提供を希望しない。 |

|  |
| --- |
| [ご提出先・お問合せ先]  奈良県立医科大学　女性研究者・医師支援センター  〒634-8521　橿原市四条町840  TEL 0744-23-8011　内線：2525　E-Mail jshien@naramed-u.ac.jp |

|  |
| --- |
| [ご注意]  　１　研究支援員は、就業規則で定年が60歳となっています。60歳以上の方は、研究支援  員に就くことができませんので、ご注意下さい。  　２　登録情報を変更又は取り消される場合は、所定の手続きが必要ですので、上記、  [ご提出先・お問合せ先]まで、ご連絡願います。 |

（第３号様式）

奈良県立医科大学

女性研究者・医師研究活動支援（研究支援員配置）事業・人材バンク登録取消申出書

申出月日：　　　　年　　月　　日

奈良県立医科大学　女性研究者・医師支援センター長　殿

女性研究者・医師研究活動支援（研究支援員配置）事業・人材バンクに登録されている情報の取消を行って下さるよう申し出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申出者 | |  |
| 連  絡  先 | 住所 | （〒　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| E-Mail |  |

|  |
| --- |
| [ご提出先・お問合せ先]  奈良県立医科大学　女性研究者・医師支援センター  〒634-8521　橿原市四条町840  TEL 0744-23-8011　内線：2525　E-Mail jshien@naramed-u.ac.jp |