＜様式Ｃ４-２＞

採用中断期間変更願

|  |  |
| --- | --- |
| 採用年度 |  |
| 資格 | ■CPD |
| 年度受付番号 |  |

令和　　年　　月　　日

独立行政法人日本学術振興会理事長　殿

フリガナ

登録名

下記のとおり、採用中断期間等の変更を希望しますので承認願います。なお、主要渡航期間中においては、国外受入研究者の承認を得ています。

記

1. 変更の理由

|  |
| --- |
|  |

２．中断期間等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 中断期間 | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日（　ヶ月） | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日（　ヶ月） |
| 研究再開準備支援 | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日（　ヶ月） | 令和　　年　　月　　日～  令和　　年　　月　　日（　ヶ月） |
| 出産・育児による採用中断の場合のみ設定できます。（申請は2ヶ月単位） | |
| 出産（予定）日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 出産・育児による採用中断の場合に限り記載ください。 | |
| 研究再開時（研究再開準備支援含む）の受入研究機関（国名） | （　　　　　　　） | |

３．中断中の連絡先

〒

TEL： E-mail:

|  |
| --- |
| 【受入研究機関の事務局が確認（チェック）してください。】  上記の内容について以下のとおり承認します。  受入研究者の承認：　承認済  部局長（研究機関長でも可）の承認：　承認済 |

■受入研究機関事務局　お問い合わせ先（受入研究機関の事務局にて記載ください）

機関名・部署名：

メールアドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

（注）

①　傷病を理由とする中断の場合は、治療期間の分かる診断書を添付してください。

②　部局長は、国内受入研究者の所属部局長になります。

③　中断中の連絡先は、主要渡航先（国外）の住所等も記載が可能です。