|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科学研究費助成事業研究者名簿「転入、記載事項の変更登録書」** | | | | | | | | |  |
| ※　本登録書の対象 ア．既に研究者番号を持つ者が**本学に転入**したことに伴い、本学の研究者として登録しようとする場合 イ．研究者名簿の記載事項**（所属、職名など）を変更、訂正、追加**する場合 ウ．婚姻等で**氏名を変更**、または通称名（旧姓等）を登録する場合 | | | | | | | | | |
| ※右記の該当事項に○印を記載して下さい。 | ア．転入 | |  | 前の所属研究機関名と連絡先を記載 | | |  | | |
| イ．変更 | |  | 変更する/変更した事項を記載 | | |  | | |
| ウ．氏名の訂正 | |  | 変更前の氏名（フリガナ）を記載 | | | 変更前の氏名：  フリガナ： | | |
| **※　上記該当事項に○印等を記載後、新たな研究者情報を記載して下さい。** | | | | | | | | | |
| 所属部局名 | |  | | | | | |  | |
| 所属分野等名 | |  | | | | | | 「XXX分野」、「XXXX科」など | |
| 研究者番号 | |  | | | | | | ８ケタの数字で記載してください | |
| 氏名 | （姓） |  | | | | (ｶﾅ) | | １０文字以内で記載してください | |
| （名） |  | | | | (ｶﾅ) | | １０文字以内で記載してください | |
| 氏名  （英字） | （姓） |  | | | | | | 半角英数字記号20文字以内 | |
| （名） |  | | | | | | 半角英数字記号20文字以内 | |
| 職名 | |  | | | | | | 助教、特任講師、医員・・等 | |
| 生年月日（西暦） | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | 西暦で入力してください | |
| 性別・勤務形態 | | 男　・　女 | | | 常勤　・　非常勤 | | | いずれかに丸をつけてください | |
| 学位 | | 博士　・　修士　・　学士　・　なし | | | | | | いずれかに丸をつけてください | |
| 雇用形態 | | 有期雇用　・　無期雇用（任期制教員） | | | | | | 大学の任期制に同意されている場合は「無」を選択してください | |
| 着任日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | 西暦で入力してください | |
| メールアドレス | |  | | | | | | 必ず連絡の取れるメールアドレス | |
| 所属先電話番号 | |  | | | | | | 「03-XXXX-XXXX」で記載 | |
| 緊急連絡先  （携帯電話番号） | |  | | | | | | 「0XX-XXXX-XXXX」で記載 | |
| 追加登録の有無 | | 有　　　・　　　無 | | | | | | 本学を主たる研究機関に指定する場合は「無」を選択してください | |
| ＷｅｂメールログインＩＤ | |  | | | | | | 本学メールアドレスを付与されている方は確認のうえ記入してください | |
| 被雇用財源 | | ① 運営費交付金　　、 ② 病院自己収入  ③ 外部資金（具体名称：　　　　　　　　　　　） | | | | | | 【事務記載欄】 | |