＜ 様式B ＞

RA追加経費支援制度(大学助成型)

エフォート証明書

|  |  |
| --- | --- |
| JST課題番号 |  |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 雇用形態 | 当該事業エフォート（％） | 当該事業以外のエフォート（％） | 従事期間 | 備　　考 |
|  |  | ％ | ％ | 年　　月　　日～年　　月　　日 |  |
|  |  | ％ | ％ | 年　　月　　日～年　　月　　日 |  |
|  |  | ％ | ％ | 年　　月　　日～年　　月　　日 |  |

※ 上記エフォートとは、該当者の全仕事時間100％に対する当該事業の実施に必要とする時間の配分割合（％）を意味します。

年　月　日

上記の者が、上記エフォートにて従事させることについて申告致します。また、本人に当該事業従事率にて従事することとなる旨、書面により通知します。

住　所

名　称　所属実施機関名

申告者　人事責任者

（ＪＳＴ補足）

・実施機関は本証明書を作成し、適切に保管してください

・本参考様式と同等の様式の備えがある場合は実施機関にて代替が可能です