＜ 様式C ＞

RA追加経費支援制度(大学助成型)

従事状況報告書＜○～○月分＞

※報告の範囲については、実施機関により適宜決定する

所属実施機関　殿

|  |  |
| --- | --- |
| JST課題番号 |  |
| 実施期間 |  |
| 業務従事者 | 所属 |  | 職名 |  |
| 氏名 |  | 雇用形態 |  |

上記の者の従事状況は以下の通りであったことを報告致します。

○従事内容等（各業務の従事内容・進捗状況について記載する）

|  |
| --- |
|  |

上記の者の従事状況は以上の通りであったことを報告致します。

年　月　日

実施責任者　　所　属：

役　職：

氏　名：

（ＪＳＴ補足）

・提出先は実施機関の人事責任者宛てとしてください

・実施機関の人事責任者は本報告を回収し、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