

茨城県立医療大学保健医療学部リサーチ・アシスタント（学部RA）実施規程（案）

令和4年1月12日 学務委員会

（目的）

第1条 本学において、保健医療学部学生の研究への芽生え・動機づけ、研究意欲の促進、将来の大学院への進学希望者の育成を目的として、本学保健医療学部のリサーチ・アシスタント（以下「学部RA」という。）を置くことができる。

（実施方法）

第2条 学部RAは、本学において実施される教員の個人研究、プロジェクト研究、奨励研究、地域貢献研究、科学研究費助成事業、その他外部資金による研究（ただし研究倫理委員会による審査を必要とする課題については審査済の場合に限る）に、教員（研究代表者）の指導のもと、研究補助として参画し、従事時間に応じた手当（謝金等）の支給を受けることができるものとする。ただし、学生研究の一環で実施する研究は対象外とする。

2 学部RAは、業務を適正に遂行しなければならない。ただし、その遂行にあたっては、授業等に支障のない範囲で行うものとする。

（資格）

第3条 学部RAは、原則として本学保健医療学部1年次及び2年次に在学する学生とする。ただし、3年次及び4年次に在学する学生においても、個々人の状況（留年による教育的配慮や家庭的諸事情など）により配慮が必要と考えられる学生については、教員（研究代表者）の推薦により認める場合がある。

（採用期間）

第4条 学部RAの採用期間は、4月1日から翌年3月31日までの1年以内で、定められた期間とする。

（従事時間）

第5条 学部RAの従事時間は、一人あたり1日5時間、年間50時間を上限とする。

（採用人数）

第6条 学部RAの採用は予算の範囲内とし、当該年度の予算上限に達した場合は終了となる。

（選考手続）

第7条 指導教員（研究代表者）は、学部RAとして採用することが適当であると認められる者（以下「候補者」という。）があるときは、教員（研究代表者）は、保健医療学部リサーチ・アシスタント候補者推薦書（様式第1号）及び研究実施計画書（様式は自由）を、4月採用を希望する場合は前年度の2月末まで、10月採用を希望する場合は8月末までに学務委員会へ提出し、推薦するものとする。

2 学務委員会は、前項の推薦があったときは、候補者の審査を行い、適任と判断したときは、学長に推薦するものとする。

3 学長は、前項の推薦があったときは、学部RAの採用を決定する。この場合、保健医療学部リサーチ・アシスタント採用通知書（様式第2号）により本人へ通知する。

(取消)

第8条 学部R Aが次の各号の一に該当したときは、学長は学務委員会の意見を聴いたうえで承認を取り消すことができる。

- (1) 学業をおろそかにしていると認められるとき。
- (2) 学則第43条及び第47条の規定により、除籍、懲戒処分を受けたとき、又はこれに相当すると認められるとき。
- (3) 休学し、若しくは退学したとき、又は成業の見込みがないとき。
- (4) 研究代表者の指示監督に従わないとき。
- (5) 本人から採用辞退の申出があったとき。
- (6) その他前各号に相当する特別の理由があるとき。

(報告)

第9条 指導教員(研究代表者)は、当該月の学部R Aの業務終了後、翌月3日までに保健医療学部リサーチ・アシスタント実施報告書(様式第3号)及び(様式第4号)を学務委員会へ提出する。

(手当)

第10条 一時間当たりの手当の額は、茨城県最低賃金を下回らない範囲内で別途定める。ただし、額は改定される場合がある。

2 手当は、従事時間により毎月計算した額を、原則として翌月末に本人に支給する。

(服務)

第11条 学部R Aは、当該研究の研究代表者の命に服して業務を行い、また業務上知り得た秘密を故なく漏らしてはならない。

(細則)

第12条 この規程の運用に関し必要な事項については、学長が別に定める。

付 則

(施行期日)

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

(様式第1号)

年 月 日

学務委員長 殿

指導教員 (研究代表者)

保健医療学部リサーチ・アシスタント候補者推薦書

茨城県立医療大学保健医療学部リサーチ・アシスタント (学部RA) 実施規程第6条の規定に基づき、下記のとおり推薦します。

記

【推薦する学生】

学科名		学年	
ふりがな 氏名		学籍番号	
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)		
従事期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
従事する業務内容	【研究課題】		
	【倫理審査受付番号 (審査を要する研究課題の場合)】		
	【従事内容 (具体的に)】		
推薦理由			

※上記研究課題に係る研究実施計画書 (様式は自由) を添付すること。

(様式第2号)

年 月 日

(氏名) 殿

茨城県立医療大学長

保健医療学部リサーチ・アシスタント採用通知書

あなたを下記のとおり本学の保健医療学部リサーチ・アシスタントとして採用します。

記

採用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
研究課題	
従事する業務内容	
指導教員 (研究代表者)	(学科名) (職名) (氏名)

(様式第3号)

年 月 日

学務委員長 殿

指導教員 (研究代表者)

保健医療学部リサーチ・アシスタント実施報告書

茨城県立医療大学保健医療学部リサーチ・アシスタント (学部RA) 実施規程第8条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

学科名		学年	
ふりがな 氏名		学籍番号	
従事した期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
従事した業務内容	【研究課題】		
	【倫理審査受付番号 (審査を要する研究課題の場合)】		
	【従事内容 (具体的に)】		

※様式第4号 (保健医療学部リサーチ・アシスタント業務報告書) を添付すること。

(様式第4号)

保健医療学部リサーチ・アシスタント業務報告書

1 従事者

学科名		学年	
ふりがな 氏名		学籍番号	

2 業務実施確認

業務実施日	開始時間～終了時間	従事時間	従事者印 または署名
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
月 日 ()	: ~ :	時間	
合計		時間	

指導教員（研究代表者） 確認欄	氏名	印
--------------------	----	---

※学部RAは、その月の業務実施日・開始时间及び終了時間・従事時間を記入し、押印または署名したうえで、月末までに指導教員（研究代表者）へ提出すること。

※指導教員（研究代表者）は、記載内容を確認し、確認欄に記名・押印のうえ、翌月3日までに様式第3号（保健医療学部リサーチ・アシスタント実施報告書）とともに教務課へ提出すること。

※学部RAが従事できる時間は、一人あたり1日5時間、年間50時間が上限であることに注意すること。