別紙様式３

**研究支援員雇用許可書**

氏 名：

学籍番号：

研 究 科：

学 年：

上記の学生が研究支援員となることを許可いたします。

また、従事する時間数の上限が週12時間であることを了解しています。

年 月 日

指導教員：