履 歴 書 № １

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ふ り が な  氏 名 |  | | | | 印 | | 写 真    貼 付    （パスポートサイズ  縦45㎜，横35㎜） |  |
|  |  | | | |  | |
| （ 歳 か月） | | | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  | 改姓年月日 | 年 月 日 | | | |
| 現 住 所 |  | | | 電 話 | |  | |
| ＦＡＸ | |  | |
| e-mail | |  | |
| 現 職 |  | | | | | | |
| 学 歴 |  | | | | | | |
| 免 許 |  | | | | | | |
| 学 位 | 博 士（ 年 月 日）（授与大学名： ） | | | | | | |
| 資 格 |  | | | | | | |
|  |  |
| 職 歴 |  | | | | | | |

＊ 別紙「記載上の注意」を参照してください。

履 歴 書 （氏名） № ２

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| 賞 罰 |  | | |
| 臨　床　歴 | 勤 務 医 療 機 関 名（一 般 診 療）  勤務医療機関名 | | 期 間 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  | | 年 月～ 年 月 年 か月 |
| 専　門　診　療  （診療名・内容） | 勤 務 医 療 機 関 名 | 期 間 |
|  |  | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  |  | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  |  | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  |  | 年 月～ 年 月 年 か月 |
|  |  |  | 年 月～ 年 月 年 か月 |  |
|  |  | 年 月～ 年 月 年 か月 |
| 医(歯)学部 | 授業科目： 週 時間 年～ 年  授業科目： 週 時間 年～ 年  授業科目： 週 時間 年～ 年  実 習： 週 時間 年～ 年  実習内容（ ） | | |

＊ 別紙「記載上の注意」を参照してください。

１．著 書 （氏名）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 番 号 | 著者名：題名．誌名．巻，初頁～終頁，年（西暦） |  |  |
|  |  |  |
|  |  |

＊ 別紙「記載上の注意」を参照してください。

２．論 文 （氏名）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 番 号 | 著者名：題名．誌名．巻，初頁～終頁，年（西暦） | 掲載誌の  CiteScore | 論文の  ｻｲﾃｰｼｮﾝ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |

＊ 別紙「記載上の注意」を参照してください。

３．（Ａ．国内学会，Ｂ．国際学会，Ｃ．外国学会の順に区分けし，それぞれについて 番号を付してください。）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 番 号 |  |  |
|  |  |
|  |  |

＊ 別紙「記載上の注意」を参照してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 名 |  | 現 職 |  |  |
|  | | | |
|  |  |

　　　医学教育・研究・分野（教室）の運営に対する抱負（1000字以内）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 名 |  | 現 職 |  |  |
|  | | | |
|  |  |

氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 番号 | 区 分  （年 度） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |

＊ 別紙「記載上の注意」を参照してください。

診 療 に 対 す る 抱 負

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 名 |  | 現 職 |  |  |
| * 地域医療に対するお考えと外科治療に対する自己アピールも記入願います。 | | | |
|  |  |

　　　　診　　　療　　　実　　　績

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 最近５年間に行った主な手術，手術数及び特色のある手術（内視鏡ロボット手術等）・治療名 | 勤務医療機関名 |
| 術者 |  |
| 指導的助手 |  |
| 助手 |  |

※用紙不足の場合は、コピーしてください