

各医科大学長
各大学大学院医学系研究科長 殿
各大学医学部長
各関係機関の長

神戸大学医学域長
的 崎 尚
(公印省略)

医学部附属病院患者支援センター特定助教候補者の公募について（依頼）

謹啓 時下益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび本学医学部附属病院では、患者支援センター特定助教候補者の公募を行うことになりました。

つきましては、御多用中のところ誠に恐縮に存じますが、貴学並びに関係機関等に適任者がおられましたら、下記により御推薦賜りますようお願い申し上げます。

なお、採用は平成30年2月1日の予定で、任期は3年であることを申し添えます。

謹言

記

1. 職 名 特定助教 1名

2. 選考方針 神戸大学医学部附属病院患者支援センターでは、効率的かつ良心的な地域医療連携を推進するために、入院前から、入院中・退院後の生活を見据えて、患者・家族に対し、総合的かつ効果的な生活支援を行っている。また、患者・家族に質の高い医療・社会福祉に関する相談支援を提供することを通して、患者・家族の生活の質（QOL）向上に寄与している。

このたび、その一環として、同センターに患者支援の専門スタッフとして特定助教を配置することになった。地域連携にかかわる多職種のスタッフと協同して患者支援にあたり、地域の医療施設と緊密な関係を築きあげるなど、同センターの運営に携わる熱意を持った専任医師を募集する。

3. 提出書類

- | | |
|------------------------------------|-----|
| (1) 履歴書（別紙様式） | 1 部 |
| (2) 業績目録（別紙様式） | 1 部 |
| （原著論文のうち、主要なもの3編に○印を付してください。） | |
| (3) 主要研究業績の概要（別紙様式） | 1 部 |
| (4) 教育・研究・診療に対する実績と抱負 | 1 部 |
| （それぞれ1,000字程度） | |
| (5) 患者支援センターに対する抱負（1,000字程度） | 1 部 |
| (6) 推薦書（別紙様式を参考） | 1 部 |

4. 提出期限 平成29年11月10日（金）（必着）

5. 提出先 〒650-0017 神戸市中央区楠町7-5-1

神戸大学医学域長 的崎 尚 宛

*封筒の表に、「患者支援センター特定助教候補者応募書類在中」と朱書して、書留で郵送願います。

6. 選考方法 書類選考の上，面接を行う。

7. 問い合わせ先 神戸大学医学部総務課人事係

TEL 078-382-5025

ホームページアドレス（所定の様式等ダウンロード可）

<http://www.med.kobe-u.ac.jp/>

※ 神戸大学は男女共同参画社会基本法の趣旨に則り，女性の積極的な応募を歓迎します。