

各関係機関の長 殿

長崎大学生命医科学域
教授候補者選考委員会委員長 永安 武

長崎大学生命医科学域（医学系皮膚病態学分野担当）
教授候補者の推薦について（依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび本学では、生命医科学域(医学系皮膚病態学分野担当)教授を選考することとなりました。本分野の教授は、大学院教育に加え学部教育及び教養教育（一般教育）に携わっていただくとともに、大学病院の皮膚科・アレルギー科の診療科長としての責務を担っていただくこととなります。

本学では、下記の資質を有する方を求めています。

1. 皮膚科学の優れた研究業績並びに今後の研究の発展性を有すること。
2. 皮膚科領域における高い臨床能力を有するとともに、病院皮膚科・アレルギー科運営についてリーダーシップを発揮し、病院経営に貢献できること。
3. 医学教育において指導の能力と熱意を有するとともに、英語での学部・大学院教育を担当可能なこと。
4. 人格、識見に優れていること。

適任者の推薦につき、ご配慮頂ければ幸甚に存じます。

また、生命医科学域では、大学の教員等の任期に関する法律に基づく任期制（5年、再任可）を採用しておりますことを申し添えます。

敬白

記

1. 提出書類

- (1) 履歴書〔別紙様式1〕
- (2) 業績目録〔別紙様式2〕
- (3) 業績一覧〔別紙様式3〕
- (4) 学術論文別刷（2012年以降）
- (5) 主要研究業績（学術論文等）の概要 …… 10編以内〔別紙様式4〕
- (6) 科学研究費、その他の助成金の受領状況、特許の取得状況、学会等での受賞状況及び加入学会のリスト〔別紙様式5〕
- (7) 診療、研究及び教育（学部・大学院）に関する抱負(1600字程度)〔別紙様式6〕
- (8) 診療実績（2014年4月～2017年3月）〔別紙様式7〕
- (9) 推薦状（様式は問いません。）

2. 締切日 平成29年 7月14日（金） 17時必着

3. 提出先

〒852-8523 長崎市坂本1丁目12-4

長崎大学生命医科学域教授候補者選考委員会 委員長 永安 武 宛
（長崎大学医歯薬学総合研究科総務課総務係付）

提出書類は、封筒の表に「皮膚病態学分野教授応募書類在中」と朱書きし、書留便で送付して下さい。

なお、業績目録〔別紙様式2〕については、Word形式ファイルを長崎大学医歯薬学総合研究科総務課総務係（syo_med@ml.nagasaki-u.ac.jp）宛に電子メールでも別途提出して下さい。

4. 本件に関する問い合わせ先

長崎大学医歯薬学総合研究科総務課総務係

TEL 095-819-7004（ダイヤル） FAX 095-819-7166

5. 附記

選考の過程において、研究及び教育に関するご講演をいただくため、ご来学願うことがありますので、ご承知おき下さい。

選考中に他学から教授候補者としてノミネートされ、候補者となることを受諾されました場合は、委員長宛ご連絡下さいますようお願いいたします。

なお、長崎大学は、「男女共同参画社会基本法」の趣旨に則り、男女共同参画を推進しております。

記 載 上 の 注 意 事 項

1. 履 歴 書 (様式1)

- (1) 本籍地は都道府県名のみ記入して下さい。
- (2) 学歴の欄には、高等学校卒業以降大学卒業、大学院修了まで記入して下さい。
- (3) 履歴の空白部分には説明をつけて下さい。
- (4) 免許及び資格の欄には認定医・専門医・指導医についても記入して下さい。
- (5) 学位の欄には取得年月日及び授与された大学名も記入して下さい。
- (6) 職歴(研究歴を含む)の欄には、所属教室、研究部門、診療部門(科)等を記入して下さい。
- (7) 職歴には、外国出張等(半年以上)も記入して下さい。
- (8) 【教養・学部】最近3年間に担当した授業、実習内容を具体的に記入して下さい。
【大学院】最近3年間に担当した大学院担当科目及び年間時間数を記入して下さい。
参考資料(シラバス等)がある場合は、お送り下さい。

2. 業 績 目 録 (様式2)

次の区分、次の順序で、欧文と和文に分けて、過去から現在の順に記載して下さい。

I. 学術論文(様式2-1)

- (1) 著書・原著・総説・症例報告・その他(研究報告書、プロシーディングス等を含む)に区分し、この順序で記載して下さい。
- (2) 著者全員の氏名を当該論文に記載されている順に記入し、本人の部分にアンダーラインを付して下さい。
- (3) 引き続き二つ以上の論文が同一誌に掲載されている場合でも同誌、Ibidなどとせずに誌名を記入して下さい。
- (4) 投稿中の論文については、掲載受理の承諾書のあるものだけを記載して下さい。
- (5) サイエンス サイテーション インデックス(SCI)に採用されている雑誌は論文番号の左側に○印を付け、インパクト ファクター(2016年版)を記載して下さい。

II. 学会発表(様式2-2)

次の条件に合致する本人発表分に限り記載して下さい。

- (1) 国内学会については、特別講演、シンポジウム、パネルディスカッション等を、国際学会については、一般演題を含め、全ての発表分を記載して下さい。

3. 業 績 一 覧 (様式3)

- (1) 業績のまとめを記入して下さい。

4. 学 術 論 文 別 刷

- (1) 2012年以降の論文及び主要研究業績(学術論文等)について別刷を提出願います。ただし、著書については、表紙と分担部分のコピーでも差し支えありません。
- (2) 未印刷の論文については、その原稿又はそのコピーに掲載受理の承諾書を添付して下さい。
- (3) 別刷は、業績目録(様式2)の番号を別刷に記載のうえ、順番に並べて提出して下さい。

5. 主要研究業績(学術論文等)の概要(様式4)

- (1) 代表的な学術論文、著書のうち、10編以内について記入して下さい。
- (2) 共著の場合は、本人の氏名を含め著者全員の氏名を当該学術論文等に記載された順に記入して下さい。
- (3) 「概要」欄には、学術論文等の概要を200字以内で記入して下さい。

6. 科学 研 究 費 及 び 加 入 学 会 等 (様式5)

- (1) 研究代表者及び研究分担者としての科学研究費、その他の助成金(種類、課題名)の受領状況を記入して下さい。なお、研究分担者の場合は、分担金が配分されているものに限りです。
- (2) 特許の取得状況、学会等での受賞状況(課題名を含む)及び加入学会(会名、役職がある場合は役職名)を記入して下さい。

7. 診 療、研 究 及 び 教 育 (学 部 ・ 大 学 院) に 関 す る 抱 負 (様式6)

- (1) 1600字程度にまとめて記入して下さい。

8. 診 療 実 績 (様式7)

- (1) 過去3年間(期間:2014年4月~2017年3月)分を記載して下さい。

9. そ の 他

- (1) 様式については、添付している様式自体を使用せず、同様の様式をワープロ等で作成したものを使用して差し支えありません。ただし、大きさはA4版にして下さい。
なお、様式中の各項目の幅は、記載内容の多少により適宜変更しても差し支えありません。
- (2) 所定の様式は、本学医学部医学科ホームページ(<http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/>)の「教員公募」からダウンロードしてください。

(様式1)

履 歴 書

(別紙「記載上の注意事項」を参照してください。)

ふりがな 氏 名	印	旧氏名	性別	男・女
		生年月日	(歳)	
現 職				
本籍地 (都道府県)				
現住所				
学 歴				
免 許 及び資格 (学会認定医, 専門医等を含む)				
学 位				
職 歴				
教 育 歴 (最近3年間) 【学部】 授業・実習 内容及び年 間時間数 【大学院】 大学院担当 科目及び年 間時間数				

(様式2-1)

業 績 目 録

1-1. 学 術 論 文 (著 書)

(氏 名)

番 号	著者の氏名, 書名, 頁, 発行所, 年

(様式2-1)

業 績 目 録

1-2. 学 術 論 文 (原 著)

(氏 名)

番 号	著者の氏名, 題名, 誌名, 巻, 初頁~終頁, 年	インパクト ファクター 記載欄

(様式2-1)

業 績 目 録

1-3. 学 術 論 文 (総 説)

(氏 名)

番 号	著者の氏名, 題名, 誌名, 巻, 初頁~終頁, 年	インパクト ファクター 記載欄

(様式2-1)

業 績 目 録

1-4. 学 術 論 文 (症 例 報 告)

(氏 名)

番 号	著者の氏名, 題名, 誌名, 巻, 初頁~終頁, 年, インパクトファクター

(様式2-1)

業 績 目 録

1-5. 学 術 論 文 (そ の 他)

(氏 名)

番 号	著者の氏名, 題名, 誌名, 巻, 初頁~終頁, 年

2. 学 会 発 表

(氏 名)

番 号	発表者及び共同発表者名, 演題名, 学会名, 開催地, 年, 抄録掲載誌名, 巻, 初頁~終頁, 年

(様式3)

業 績 一 覧

(氏 名)

() 内には、「First Author数」を内数で記入してください。

	和 文	欧 文
著 書	()	()
原 著	()	()
総 説	()	()
そ の 他	()	()

(様式4)

主要研究業績（学術論文等）の概要

(氏名)

業績目録番号 学術論文（著者の氏名，題名，誌名， 巻，初頁～終頁，年） 著書（著者の氏名，書名，頁， 発行所，年）	概要

(様式5)

科学研究費及び加入学会等

(氏 名)

1. 研究代表者及び研究分担者（分担金が配分されているものに限る。）としての科学研究費、その他の助成金（種類、課題名）の受領状況
2. 特許の取得状況
3. 学会等での受賞状況（課題名を含む）
4. 加入学会（学会名、役職がある場合は役職名）
5. その他

(様式6)

診療、研究及び教育(学部・大学院)に関する抱負(1600字程度)

(氏名)

(様式7-1)

診 療 実 績

(氏 名)

経 験 症 例 数

項 目		新 患 診 察 患 者 数			
		2014年度	2015年度	2016年度	合 計
1	湿疹・皮膚炎				
2	紅皮症				
3	蕁麻疹・痒疹・皮膚そう痒症				
4	薬疹・中毒疹				
5	血管・リンパ管の疾患				
6	紅斑症				
7	角化症(遺伝性・その他)				
8	炎症性角化症				
9	水疱性・膿疱性疾患				
10	膠原病および類症				
11	真皮の疾患・肉芽腫症(遺伝性結合織病を含む)				
12	軟部組織(皮下脂肪組織・筋肉)疾患				
13	紫外線または放射線による皮膚障害・熱傷				
14	皮膚潰瘍・褥瘡				
15	母斑・母斑症				
16	上皮系腫瘍				
17	メラノサイト系腫瘍				
18	間葉系腫瘍				
19	リンパ腫と類症				
20	ウイルス感染症				
21	細菌感染症				
22	真菌感染症				
23	抗酸菌感染症				
24	性感染症(STD)				
25	動物性皮膚症・寄生虫症				
26	付属器疾患(汗器官・脂腺・毛髪・爪)				
27	デルマドローム(全身疾患に伴う皮膚疾患)				
28	その他				
合 計					

(様式7-4)

診 療 実 績

皮膚科領域の病理診断の関与の程度を記載してください。

(氏 名)

--