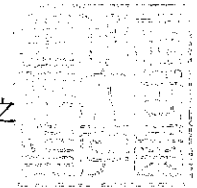


各大学長 殿
各大学学部長 殿

福岡歯科大学長
石川 博之



口腔保健学講座 医療統計学分野准教授又は講師候補者の公募について（依頼）

口腔保健学講座 医療統計学分野 准教授又は講師候補者を下記の要領により公募することになりました。

応募者もしくは被推薦者がございましたら、書類一式を整え公募締切日までにご提出くださるようお願い致します。

なお、候補者には、教育・研究の抱負等について意見発表をお願いする場合があります。

また、本学は任期制を採用しており、准教授、講師の任期は 5 年（再任可）です。

記

1. 資 格

- (1) 博士の学位を有する方。
- (2) 大学での教育研究歴が 9 年以上（准教授候補者）又は 7 年以上（講師候補者）の方{6 年制大学出身者については、大学での教育研究歴が 7 年以上（准教授候補者）又は 5 年以上（講師候補者）の方}。
- (3) 統計学又は医療統計学の教育及び研究に造詣の深い方。
- (4) 本学の建学精神を理解し、教育に熱心な方。
- (5) 口腔医学を推進できる方。

※採用後は医療統計学の他に低学年の数学・統計学の講義をご担当していただく予定です。

2. 提出書類

- (1) 履歴書：1 部（様式 1 による）
- (2) 業績目録：1 部（様式 2 による）
業績目録は、①著書 ②原著 ③総説 ④業績総括表に分けて記載し、②については、欧文は外国誌、国内誌及び学内誌に、和文は国内誌と学内誌に分けて記載してください。また、各論文題名欄にインパクトファクター（JCR2016 による）を明記すると共に、第 1 頁のコピー（A4 判）を添付してください。
- (3) 教育の経験と抱負（様式 3 による）
- (4) これまでの研究と抱負（様式 4 による）
- (5) これまで受けた助成金・補助金等（様式 5 による）

3. 応募の締切：平成 29 年 8 月 22 日（火）必着

4. 送付および問い合わせ先

（送付先）

〒814-0193

福岡市早良区田村二丁目 15 番 1 号

福岡歯科大学 医療統計学分野 准教授又は講師 教育研究業績審査委員会

委員長 石川 博之

（問合せ先）

福岡歯科大学 総務課 人事係

TEL. 092-801-0411・内線 532

FAX. 092-801-4909

（注） 提出書類は、封筒に「人事応募書類（医療統計学分野）」と朱書し、書留郵便をご利用くださるようお願いいたします。用紙が足りない場合は複写してご記載ください。

なお、ご送付いただいた書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。

履 歴 書			
ふりがな 氏 名		性 別	男・女
生年月日（年齢）	年 月 日生（ 歳）	本籍地	
現 住 所	〒 ー		
学 歴			
年 月	事 項		

職 歴	
年 月	事 項

免 許 ・ 資 格	
年 月	事 項

学会及び社会における活動	
年 月	事 項

賞 罰	
年 月	事 項

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 _____ (自 署) _____ 印

業 績 目 録

① 著 書

(氏 名) _____

番号	書 名(監修名または編集者名)分担の場合はその題名	著者名 (共著者を含む) (本人に下線)	頁 ~ 頁	発 行 所 名	発行年(西暦)

業績目録

② 原著

(氏 名)

番号	論文題名 (論文題名の後にインパクトファクター (JCR2016 による) を明記)	著者名 (共著者を含む) (本人に下線・ equal contributor に#・ corresponding author に* を付して下さい)	発表雑誌名	巻	頁 ~ 頁	発行年(西暦)
	(外国誌)					
	(国内誌)					
	(学内誌)					

業績目録

③ 総説

(氏 名) _____

番号	論文題名	著者名（共著者を含む） （本人に下線）	発表雑誌名	巻	頁 ～ 頁	発行年(西暦)

④ 業績総括表

(氏 名) _____

区 分			全 体 の 数				2 0 1 2 年以降の内数				計	総数
			筆頭者	第2著者	その他	小 計	筆頭者	第2著者	その他	小 計		
①著 書		欧文										
		和文										
②原 著	外国誌	欧文										
		短報										
	国内誌	欧文										
		和文										
		短報										
	学内誌	欧文										
		和文										
		短報										
	③総 説		欧文									
和文												

教育の経験と抱負

(用紙が足りない場合は複写してください。)

(氏 名) _____

①所属機関での教育の経験（講義・実習内容）②他大学との交流（非常勤講師等）③教育に関する委員会の所属及び活動状況（学内・学外）④教育に関する論文・著書（業績目録中の番号を記入）⑤教育に関する学会発表 ⑥教育に関する助成金の獲得状況 ⑦歯科医学教育の抱負 について記載してください。

これまでの研究と抱負

(用紙が足りない場合は複写してください。)

(氏 名) _____

これまで受けた助成金・補助金等

(氏 名)

番号	助成金・補助金等の名称 (助成機関名称)	代表・分担 の別	代表者・分担者名	研 究 課 題	期間 (年度・年度)	※ 金額(千円)

※分担の場合は、分担分の金額を記載し、() 内に全体の金額を示して下さい。