

慈医学(29)第312号
平成29年7月27日

各医科大学長
各大学医学部長 殿
各関係機関長

東京慈恵会医科大学
学長 松藤 千弥
(公印省略)

皮膚科学講座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、本学では皮膚科学講座中川 秀己 教授が平成30年3月末日をもって定年退職いたします。これに伴い、皮膚科学講座担当教授候補者(原則として附属病院・診療部長を兼ねる)の選考を行うことになりました。

つきましては、ご多忙のところ恐縮に存じますが、貴学関係者または貴学関連機関に皮膚科学領域で適任者がおられましたら、下記によりご推薦いただきたくお願い申し上げます。

なお、候補者の方には選考の過程でご来学の上、ご講演いただくこともございますので、あらかじめご承知おき願います。

敬具

記

1. 応募資格

- 1) 皮膚科学領域に通じている方
- 2) 医学部出身者で博士(医学)の学位を有する方
- 3) 健康状態が良好で、教育、診療、研究に実績と情熱のある方

2. 提出書類

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1) 推薦書 | 9) 臨床研究実績報告書(別紙様式5) |
| 2) 履歴書(別紙様式1) | 10) 手術症例報告書(別紙様式6) |
| 3) 業績目録 | 11) 教育に対する抱負(1,800字以内) |
| 4) 研究業績の概要(1,800字以内) | 12) 研究に対する抱負(1,800字以内) |
| 5) 業績集計表(別紙様式2) | 13) 診療に対する抱負(1,800字以内) |
| 6) 主要論文別刷10編 | 14) 講座運営に対する抱負(1,800字以内) |
| 7) 教育業績評価表(別紙様式3) | 15) 申告書 |
| 8) 研究費採択状況一覧表(別紙様式4) | (各1通 記載上の注意事項をご確認下さい。) |

3. 提出期限 平成29年9月30日(土) 必着

4. 提出先 〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
東京慈恵会医科大学 大学事務部学事課内
皮膚科学講座担当教授選考委員会
TEL03-3433-1111(内線2410)

以上

記載上の注意事項

1. 推薦書

書式は自由です。但し、推薦書は学長宛てとし、推薦者が学事課に直接郵送してください。

2. 履歴書(様式1)

- 1) 学歴欄には高校卒業以降の学歴を記載してください。
- 2) 免許欄には医師免許等を記載してください。
- 3) 学位欄には授与された大学名も記載してください。
- 4) 職歴欄には所属、職名、海外出張、留学(外国での身分)、教育歴等を記載してください。
- 5) その他の欄には主な所属学会名と役職名、学会認定医(登録番号・取得日)・専門医・指導医資格、社会における活動等(医師会、公的機関の委員、ボランティア)を記載してください。

3. 業績目録

次の順に記載してください。

1) 原著論文

研究に新規性があり、目的、対象・方法、結果、結論が明瞭に示され、査読制度のある学術研究誌に発表した論文。短報(学術研究誌に発表した Short Communications、Letters)を含みます。

- ・以下の区分ごとに番号を付して出版年月の古いものから記載してください。
- ・Journal Citation Report 最新版のインパクトファクター(IF)を付記してください。
- ・著者中の応募者の氏名・雑誌名・インパクトファクターを、アンダーラインまたは太字体で強調してください。(末尾の記載例をご参照ください。)
- ・印刷中の論文については(印刷中または in press)とし、証明書を付けてください。

(1) 自著論文

① 単著論文

著者名. 題名. 誌名 西暦年; 卷: 初頁~終頁. [IF]

② 筆頭者として発表した共著論文

著者名. 題名. 誌名 西暦年; 卷: 初頁~終頁. [IF]

(2) 共著論文

共著者名. 題名. 誌名 西暦年; 卷: 初頁~終頁. [IF]

2) 症例報告

査読のある学術研究誌に発表した症例報告で、学会発表抄録は含みません。
(記載要領は原著論文の場合と同じ)

3) 総説(自著)

特定の研究課題に関して十分な文献的考察を含み、その分野の学術的動向を展望したもので、学術研究誌に発表したものです。

(1) 単著総説

(2) 筆頭者として発表した共著総説

(記載要領は原著論文の場合と同じ)

4) 著書

学術研究図書の一冊全部を著したもの、および分担執筆したものです。
図書の編集は含めますが、監修は対象としません。

(1) 自著

著者名. 書名. 版次. 出版地: 出版社、西暦年: 初頁~終頁.

(2) 分担執筆

著者名. 題名(一編あるいは一章の論題). 編者名. 編. 書名:
副題. 出版地: 出版社、西暦年: 初頁~終頁.

5) 報告書

科学研究費補助金の報告書、班研究報告書など学内外の報告書です。
(記載要領は原著論文の場合と同じ)

- 6) その他の出版物
学術研究誌に発表した解説論文(エディトリアルなど)、患者・一般人向けに執筆した解説論文、新聞などの掲載記事です。
(記載要領は原著論文の場合と同じ)
- 7) 学会発表
学術研究集会およびそれに準じた学会における発表で、受賞講演、基調講演、特別講演、宿題報告、シンポジウム等代表的な発表10題以内に限ります。
(学術研究誌あるいは学会抄録集などに掲載されている場合は附記する。)
演者名：題名、第〇〇回〇〇学会、場所、西暦年月
- 9) 産業財産権
特許・実用新案権、意匠権の出願・取得状況です。

4. 研究業績の概要

代表的な研究の概要についてA4サイズ1枚1,800字以内に記載してください。

5. 業績集計表(様式2)

別紙用紙に業績目録に記載したI. 原著論文、II. 総説、III. 著書等の件数を年度別に記載してください。なお、2005年までの業績件数は一括して記載してください。

6. 論文別刷

主な研究論文10編(各3部)を添えてください。

7. 教育業績評価表(様式3)

別紙用紙に具体的に記載してください。

8. 研究費採択状況一覧表(様式4)

科学研究費及びその他の助成金について、種目、課題名、代表・分担の別、交付金額を年度順に記載してください。必要に応じて用紙を追加してください。

9. 臨床研究実績報告書(様式5)

新しい診断法、検査法、治療法、治療機器の開発関与の有無と内容を記載して下さい。

10. 手術症例報告書(様式6)

最近5年間の手術症例(全身麻酔下に行ったものに限る)について記載して下さい。

11. 教育に対する抱負

現在までの実績と今後の抱負について、焦点を絞ってA4サイズ1枚1,800字以内に記載してください。

12. 研究に対する抱負

(11. 教育に対する抱負に準じてください。)

13. 診療に対する抱負

(11. 教育に対する抱負に準じてください。)

14. 講座運営に対する抱負

(11. 教育に対する抱負に準じてください。)

15. 申告書

16.業績目録の記載例

【英文単著の場合】

Temma U. Coronary reperfusion with the cell shrinkage cocktail-eluting stent. Engl J Med 2020; 348: 2699-3003. [IF 53.5]

【英文共著の場合】

Temma U, Ohme T, Ochanomizu H. A humanoid microrobot applicable to self-directing intravascular therapy. Nature Science 2020; 523: 1543-7. [IF 36.1]

【和文論文の場合】

敷島健一, 伴俊作, 天馬午太郎. 嚥下式自己制御マイクロロボットによる逆流性食道炎の迅速診断. いがくのあゆみ 2020; 248: 2138-41.

*様式1～6につきましてはフォーマットファイルをお送りいたしますので、ご希望の場合は下記までご連絡ください。 メールアドレス gakujibu@jikei.ac.jp 以上

様式1

履 歴 書

(記載上の注意事項を参照してください。)

(ふりがな) 氏 名	印	生年月日	昭和 年 月 日生
本 籍 地			
現 住 所	〒		
	TEL	メールアドレス	
学 歴			
免 許	昭和・平成 年 月取得 第 回医師国家試験合格 (医籍登録番号第 号)		
学 位	学位取得年月日 昭和・平成 年 月 日 学博士 (授与大学名:) 題名:		

職 歴	
賞 罰	
その他 ・所属学会 ・役職 ・認定医 ・専門医 ・指導医 ・社会的 活動	

業 績 集 計 表

様式2

氏名	現職名																	
	原 著			症例報告			学会プログラム			総 説		著 書		報 告 書		その他		
	単 著	共 著		単 著	共 著		単 著	共 著		単 著	共 著		単 著	共 著		単 著	共 著	
		筆 頭	その他		和 文	欧 文		和 文	欧 文		和 文	欧 文		和 文	欧 文		和 文	和 文
和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	和 文	
'05 以前																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
合計																		

* '05以前の欄には2005年までの件数をまとめて記載して下さい。

氏名 _____

有無の一方に○をし、有の場合は（ ）内に具体的にご記入下さい。

1. 研修・指導の実績

1) 厚生労働省・文部科学省主催「医学教育者のためのワークショップ」への参加 有 無
 ()

2) 医療研修推進財団主催「臨床研修指導者講習会」への参加 有 無
 ()

3) 所属機関内の教育ワークショップへの参加 有 無
 ()

4) 所属機関以外の教育ワークショップへの参加 有 無
 ()

5) 上記のワークショップの実行委員 有 無
 ()

2. 所属機関等における卒前教育での役割

1) 教育関連の委員会委員 有 無
 ()

2) 講義の担当 有 無
 (科目等)

3) 実習・演習の担当 有 無
 (科目等)

4) チューターの経験 有 無
 ()

5) その他, 所属学会等の卒前教育に関連する活動
() 有 無

3. 大学院関係の教育活動
() 有 無

4. その他の卒後教育関連の活動
() 有 無

5. 所属機関における学生の生活や学習指導の委員等
() 有 無

6. 文部科学省, 厚生労働省関連の教育に関する委員, あるいは活動
() 有 無

7. 医師の生涯教育に関する委員, あるいは活動
() 有 無

8. 看護教育, その他コメディカルに対する教育の実績
() 有 無

9. その他, 医学教育に関する活動
() 有 無

様式5

臨床研究実績報告書 (外科系用)

氏名 _____

1. 新しい診断法の開発および関与の有無とその内容をご記入下さい。

1)

2)

2. 新しい検査法の開発および関与の有無とその内容をご記入下さい。

1)

2)

3. 新しい治療法の開発および関与の有無とその内容をご記入下さい。

1)

2)

4. 新しい治療機器等の開発および関与の有無とその内容をご記入下さい。

1)

2)

5. 過去5年間の全身麻酔下に行った手術件数 総症例数 _____ 件

6. // 指導した手術件数 総症例数 _____ 件

7. 最も得意とする手術

1) _____
総症例数 _____ 件

2) _____
総症例数 _____ 件

様式6

手術症例報告書 (最近5年間の全身麻酔下のもの) 氏名:

番号	実施日 (年/月/日)	施設名 (略称)	疾患名	手術名 各症例に①又は②の番号を入れて下さい →	①術者 ②指導者	特記事項

(日本語で記載して下さい。略語を使う場合は1例目に日本語の正式名称を記載して下さい)

申告書

東京慈恵会医科大学 学長 殿

私は、東京慈恵会医科大学 _____ 講座担当教授の選考に応募するにあたり、
以下を申告いたします。

1. 2004年以降に受領した公的研究費は、所属機関等および配分機関の規程に従い、適正に申請し、使用してきました。
2. これまでの研究活動において、得られたデータや結果の捏造、改ざん、他者の研究成果等の盗用を行ったことはありません。
3. これまでに所属した各機関等の規程及び指針に従って、利益相反を適切に管理してきました。
4. その他、研究活動において明白な不正を行ったことはありません。

本申告書に事実と異なる記載があった場合には、着任後、東京慈恵会医科大学の諸規定が適用され懲戒等を受ける場合があることを承知しております。

平成____年____月____日

所属 _____

氏名 _____ 印

※なお、本申告書を提出できない事情がある場合には、理由書の提出によりご説明をお願いいたします。