

2019年7月26日

全国国公立大学

研究科長 殿

医学部長 殿

歯学部長 殿

関係機関長 殿

各医療機関

施設長 殿

国立大学法人東京医科歯科大学

大学院医歯学総合研究科副研究科長・歯学部長

渡部 徹郎

(公印省略)

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

摂食嚥下リハビリテーション学分野担当教授候補者の公募について（依頼）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、本学大学院医歯学総合研究科では、老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野の教授候補者を国内外から募集することになりました。

つきましては、貴大学及び貴機関並びに貴関係機関にお知らせくださいますよう御配慮をお願い申し上げます。なお、本学大学院医歯学総合研究科（歯学系）では、任期制（5年・再任可・任期更新は業績審査等により判断する）を採用しておりますことを申し添えます。

敬 白

記

1. 応募資格

老年歯科学および摂食嚥下リハビリテーション学の領域において優れた研究業績・診療実績および深い学識を有する人物であること。さらに社会に対して本領域に関する強い発信力を有し、第一線級の成果を確立できる卓越した研究・臨床能力および指導力を有すること。本学における研究・教育・臨床を推進し、大学の発展に寄与できる能力と熱意のある候補者を広く公募いたします。

2. 給与

国立大学法人東京医科歯科大学給与規定による。（学歴・職歴に応じ本学規定に準じて決定）

3. 提出書類（＊年号は全て西暦で記入すること）

- | | |
|----------------|----|
| 1) 履歴書（様式1） | 1部 |
| 2) 研究業績目録（様式2） | 1部 |
| 3) 業績調査表（様式3） | 1部 |

4) 論文別刷

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| 主要原著論文（10 編）の別刷又はコピー | 1 部 |
| 5) 主要原著論文（10 編）の内容の概要（様式 4） | 1 部 |
| 6) 過去 10 年間の研究助成金および特許の採択等の状況（様式 5） | 1 部 |
| 7) 現在までの教育実績の概要と抱負（様式 6） | 1 部 |
| 8) 現在までの研究実績の概要と抱負（様式 7） | 1 部 |
| 9) 現在までの臨床実績の概要と抱負（様式 8） | 1 部 |
| 10) 候補者に関して問い合わせのできる方 2 名の氏名と連絡先 | |

様式は以下の URL からダウンロードしてください

<http://www.tmd.ac.jp/employment/teacher/20101006hakei/index.html>

4. 選考方法 提出書類及び本学独自の調査に基づいて選考を行います。

面談、プレゼンテーションのために来学いただくことがありますので予めご了承ください。

5. 提出期限 2019 年 9 月 26 日 当日消印有効

6. 提出先 〒113-8549 東京都文京区湯島 1-5-45
国立大学法人東京医科歯科大学
大学院医歯学総合研究科副研究科長・歯学部長
渡部 徹郎 宛（書留）

受付は郵送（書留）のみといたします。

封筒の表に「摂食嚥下リハビリテーション学分野教授候補者応募書類」と
朱書きしてください。

なお、応募書類は返却いたしません。

7. 問い合わせ先 東京医科歯科大学歯学部総務係
電話 03-5803-5404（ダイヤルイン）
E-mail d-hyoka.adm@tmd.ac.jp

* 本学では、第 3 期中期目標に基づき女性研究者支援を推進しています。
女性の積極的な応募を期待します。

履歷書

✕

$$\exists \square 2.4 \sim 3.0 \text{ cm}$$

年 月 日 現在

ふりがな		性 別	
氏 名			
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	旧姓 () 年 月 日改姓	
現住所	〒	国籍	
		電話番号	
		E-Mail	

年	月	学歴	卒業等の別
自			区分を選択
至			
自			区分を選択
至			
自			区分を選択
至			
自			区分を選択
至			
自			区分を選択
至			

[illegible]

【職歴記載欄（つづき）】

年	月	職歴・身分	職務内容（簡潔に）	常勤・非常勤等の別 （非常勤・その他は1 週間当たりの時間数 を記入）
自				区分を選択 （週 時間）
至				
自				区分を選択 （週 時間）
至				
自				区分を選択 （週 時間）
至				
自				区分を選択 （週 時間）
至				

【学位・免許・資格等記載欄】

日	付	名 称

【所属学会・専門医欄】

所属学会	所属学会を記入して下さい	専門医の有無	専門医について記入して下さい

※記入上の注意

1. 氏名、生年月日は必ず戸籍のとおり記入すること。
2. 写真は、本人単身で脱帽、胸から上のものを貼付すること。
3. 経歴の始期、終期は西暦で正確に年月日まで記入すること。
4. 「職歴・身分」欄には、就いた職業歴（専攻生等歴を含む）及び身分（例 看護師、一般係員等）を記入する。
5. 「職務内容」は職歴に対応した職務内容を簡潔に記入すること。
6. 「常勤・非常勤等の別」の「その他」は専攻生等常勤、非常勤ではないものに使用する。また、「非常勤」及び「その他」については1週間当たりの契約（研究従事）時間数を記入する。1週間当たりの時間数が定められていない場合は1週間当たりの平均時間数を記入する。

特記事項等

【注意事項】

本履歴書の記載内容については、必ず証書等により又は在籍機関等に直接確認のうえ、相違脱漏のないよう記入して下さい。経歴詐称があった場合は、給与の戻入、或いはその内容により懲戒解雇又は採用取消となることがあります。

☐ 上記に同意し、記載内容に相違ありません。

（チェックしてください）

西暦 年 月 日

（氏名）

※自署のこと

(様式1)

履 歴 書

2018 年 6 月 1 日 現在

写真貼付

タテ 3.5～4.0 cm

×

ヨコ 2.4～3.0 cm

ふりがな	ぶんきょう たろう	性 別	
氏 名	文 京 太 郎		男
生年月日	西暦 1970 年 5 月 1 日(48 歳)	旧姓 ()	年 月 日改姓
現住所	〒***-****	国籍	
	東京都文京区湯島△-〇〇	電話番号	03-5803-****
		E-Mail	*****@xxxx.ac.jp

【学歴記載欄】

年	月	学 歴	卒業等の別	
自 1985	4	東京都立〇〇高等学校	卒業	
至 1988	3			
自 1988	4	東京医科歯科大学〇学部〇学科	卒業	
至 1996	3			
自 2006	4	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科	修了	
至 2010	3			
自		浪人経験(予備校通学歴) は記入不要です	を選択	
至			プルダウンメニューから 選択してください (卒業・修了・退学)	を選択
自				
至				

【職歴記載欄】

年	月	職 歴・身 分	職務内容(簡潔に)	常勤・非常勤等の別 (非常勤・その他は1 週当たりの時間数 を記入)
自 1996	6	東京医科歯科大学〇学部附属病院 医員(研修医)	診療	非常勤 (週40時間)
至 1997	5			
自 1998	6	〇〇病院△△科 医師	診療	常勤 (週 時間)
至 1999	3			
自		履歴書作成時に直前の勤務先に 在職中の場合は、必ず 「西暦〇年〇月〇日退職予定」 と記載して下さい。	プルダウンメニューから 選択してください (常勤・非常勤・その他)	分を選択 時間)
至				区分を選択 (週 時間)
自				区分を選択 (週 時間)
至				区分を選択 (週 時間)
自				区分を選択 (週 時間)
至				

【職歴記載欄（つづき）】

年	月	職歴・身分	職務内容（簡潔に）	常勤・非常勤等の別 （非常勤・その他は1週当たりの時間数を記入）
自				区分を選択 （週 時間）
至				
自				区分を選択 （週 時間）
至				
自				区分を選択 （週 時間）
至				
自				区分を選択 （週 時間）
至				

【学位・免許・資格等記載欄】

日	付	名 称
1996	4	第〇〇〇回医師国家試験合格
2010	3	博士（〇学）の学位授与（東京医科歯科大学第〇〇号）

【所属学会・専門医欄】

所属学会	所属学会を記入して下さい	専門医の有無	専門医について記入して下さい
	〇〇学会		〇〇専門医
	どこにも所属されていない場合には「無し」と記入して下さい		〇〇学会専門医ではなく、〇〇専門医と記入して下さい 専門医広告ができるものに限り 認定医、指導医の記載は不要です 無い場合には「無し」と記入して下さい

※記入上の注意

1. 氏名、生年月日は必ず戸籍のとおりに入力すること。
2. 写真は、本人単身で脱帽、胸から上のものを貼付すること。
3. 経歴の始期、終期は西暦で正確に年月日まで入力すること。
4. 「職歴・身分」欄には、就いた職業歴（専攻生等歴を含む）及び身分（例 看護師、一般係員等）を入力すること。
5. 「職務内容」は職歴に対応した職務内容を簡潔に入力すること。
6. 「常勤・非常勤等の別」の「その他」は専攻生等常勤、非常勤ではないものに使用する。また、「非常勤」及び「その他」については1週間当たりの契約（研究従事）時間数を入力すること。1週間当たりの時間数が定められていない場合は1週間当たりの平均時間数を入力すること。

特記事項等

【注意事項】

本履歴書の記載内容については、必ず証書等により又は在籍機関等に直接確認のうえ、相違脱漏のないよう記入して下さい。経歴詐称があった場合は、給与の戻入、或いはその内容により懲戒解雇又は採用取消となることがあります。

☐ 上記に同意し、記載内容に相違ありません。

（チェックしてください）

西暦 年 月 日

（氏名）

※自署のこと

(様式2)

研 究 業 績 目 録

氏 名

(注)・著者名(論文に掲載されている順に全著者名:著者名の記載方法はすべて統一し、姓、名の順に記載し、本人にはアンダーラインを付す)、表題、誌名、巻、頁(始めと終り)、発表年、インパクトファクター(IF)(最新のもの、IFのある学術誌のみ)の順に記載してください。新しいものから発表年順に記入してください。

- ・論文、総説、著書、学会発表の別にそれぞれ新しいものから年代順に番号を付して記入してください。論文、総説、著書はこれまでに発表、出版したすべてについて、それぞれ英文と和文に分けて記載してください。学会発表は過去3年間の代表的なものとしします。
- ・主要な論文10編と総説・著書5編に◎を付けてください。
- ・Corresponding author, 論文の指導的立場の場合は※を付けてください。
- ・書ききれない場合は、適宜用紙を追加してください。

摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授選考応募様式(概要)

(記載例)

1	応募者氏名(ふりがな)	()			医科歯科 太郎 (いしか たろう)		
2	現在の所属機関				●●大学 ○○研究科		
3	現在の所属分野等・身分				△△分野 准教授		
4	生年月日※西暦 (年齢※自動計算)	(119 歳)			1968年1月1日 (51 歳)		
5	出身大学 学部 学科 (卒業年※西暦)				東京医科歯科大学 医学部医学科 (1992)		
6	大学院				○○大学		
	取得学位(取得年※西暦)				博士(○○学・2001)		
7	専門医等資格				△△専門医 □□認定医 ○○指導医		
8	外国での教育、研究及び診療経験 (期間、国名及び機関名)	教育			教育	●●年●●月(アメリカ ○○大学)	
		研究			研究	●●年●●月(アメリカ ○○大学)	
		診療			診療	●●年●●月(アメリカ ○○大学)	
9	専門分野、研究・教育内容(簡単な記述で記載)	臨床	研究	教育	臨床	研究	教育
					○○○外科、○○手術	○○○に関する研究	学部における○○に関する教育。研修医への○○に関する教育。
10	所属学会 ※学会理事等の役職がある場合は()内に記載してください。				日本○○学会(●●委員会委員) 米国□□□学会		
11	研究者ID(Researcher ID)				A-0000-0000		
12	研究業績	総数		最近5年	総数		最近5年
	英語(外国語)論文数(原著)	First			30		10
		Second			25		4
		Last			20		3
	Corresponding author				35		20
	Total(※論文総数を記載してください。)				100		37
	英語論文数(総説)	First			10		4
		Corresponding author			25		10
	Total(※論文総数を記載してください。)				25		10
	日本語原著論文数				20		10
	日本語総説・著書の総数				15		5
13	科研費等(AMED、厚労科研、JST含む)の獲得数と金額	これまでの獲得総数・総額		最近5年に新たに獲得した 件数・金額	これまでの獲得総数・総額		最近5年に新たに獲得した 件数・金額
	代表	科研費等(代表)獲得件数			10		6
		科研費等(代表)の総額(万円)			10,000万円		6,000万円
	分担	科研費等(分担又は再委託)の獲得件数			12		8
		科研費等(分担分)の総額(万円)			2,50万円		1,000万円
	上記のうち主な研究費の種別、種目など				科研費基盤(S)、CREST(JST)		
	その他の外部資金				○○○財団●●●助成金		
14	特許	出願件数		登録件数	出願件数		登録件数
	国内						
	国際						
	合計						
15	特記すべき業績(受賞歴等)				・20××年 ▲▲▲賞 受賞		
16	上記のほか、社会貢献活動、国際活動における特記事項				国際▲▲▲会議 評議員(20××年～20××年) NPO法人□□□ 代議員(20××年～20××年)		

上記様式については、従前の教授選考の必要書式(郵送)とは別に、提出期限までにメールにて東京医科歯科大学歯学部総務係(d-hyoka.adm@tmd.ac.jp)へ送付することとする。(裏面へ)

17	12.研究業績の英語(外国語)論文数(原著)に挙げた論文のうち、主要5編の著者名、論文名、雑誌(著書)名、DOI(DOI:)、インパクトファクター(IF:)として記載)及び当該論文の被引用回数(< >として記載) ※1 応募者自身には一重下線 ※2 Corresponding authorには二重下線 ※3 4名以上の著者がいる場合には、first、second、last及び応募者自身以外の著者名を省略	総数	最近5年	総数	最近5年
				1.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>	1.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>
				2.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>	2.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>
				3.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>	3.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>
				4.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>	4.abcdef,abcdef,abcdef,abcdef,title of thesis,title of publication (DOI:) [IF:0.00] <000回>
18 ※該当の場合	過去3年間の手術・侵襲的手技実績				
	術者としての件数			400	
	指導的助手としての件数			300	
	他科との合同件数			100	
	手術対象疾患の特徴(簡単に)			・主に△△△が特徴の●●●症の患者に対する○○○手術	

上記様式については、従前の教授選考の必要書式(郵送)とは別に、提出期限までにメールにて東京医科歯科大学歯学部総務係(d-hyoka.adm@tmd.ac.jp)へ送付することとする。

(様式4)

主要原著論文（10編）の内容の概要

氏 名

(注)・記載番号は、様式2の通し番号に一致させてください。

・各200字以内で記載してください。

・書ききれない場合は、適宜用紙を追加してください。

(様式5)

過去10年間の研究助成金および特許の採択等の状況

氏 名

-
- (注)
- ・代表・分担の別、および交付金額を記載してください。
 - ・新しいものから年代順に記入してください。
 - ・書ききれない場合は、適宜用紙を追加してください。

(様式6)

現在までの教育実績の概要と抱負

氏 名	
-----	--

(注) 必要な場合は、用紙を追加（2枚以内）してください。

(様式7)

現在までの研究実績の概要と抱負

氏 名	
-----	--

(注) 必要な場合は、用紙を追加（2枚以内）してください。

(様式 8)

現在までの臨床実績の概要と抱負

氏 名

(注) 書ききれない場合は、用紙を追加(1枚に限る)してください