

令和4年7月1日

各 関 係 機 関 等 の 長 殿

金沢大学医薬保健研究域医学系長
杉 山 和 久
(公印省略)

整形外科学担当教授候補者の公募について (依頼)

謹啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、本医学系においては、令和5年3月31日に定年退職予定である整形外科学の土屋弘行教授の後任教授候補者の選考を行うことになりました。つきましては、ご多忙のところ甚だ恐縮に存じますが、貴学及び関係機関に適任者がございましたら、下記により書類を添えてご推薦くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

- 1 選考方針 博士の学位を取得している者で、整形外科学の分野で顕著な業績を挙げ、この領域で優れた教育、研究、診療を進めることができる者
- 2 職 名 教授 1名
- 3 職務内容 整形外科学分野に関する教育、研究及び診療
以下の組織における、上記分野に関連する講義、実習、研究指導等
 - ・ 学士課程における共通教育・専門教育
 - ・ 大学院医薬保健学総合研究科修士課程及び博士課程、先進予防医学研究科博士課程における専門教育(英語での授業をお願いすることがあります)
なお、附属病院における整形外科長としての職務を担えること
整形外科専門医の資格を有することが望ましい。
本選考は、本医学系における主要研究課題「運動器の再建再生に関する研究」および関連研究課題の推進を目指した研究組織強化の一環として行うものですが、広く整形外科学の研究課題の推進を求めるものです。着任後に主要研究課題の変更・修正は可能です。
- 4 採用予定 令和5年4月1日(土)以降のできるだけ早い日
- 5 公募期限 令和4年9月30日(金)17時必着
- 6 待 遇 就業規則等については、下記の URL をご覧ください。なお、給与は学歴・職務経験等を考慮して決定されます。
<http://www.kanazawa-u.ac.jp/university/administration/regulation/rules>
※給与は、文部科学省における新たな年俸制の枠組みを踏まえ、年俸制を適用します。

- 7 必要書類 (1) 推薦書 (必ずしも必要とはしないが、提出しない場合は、問い合わせのできる2名の方の住所、電話番号、電子メールアドレスを記載したメモを添付すること。)
- (2) 履歴書 1通(様式1)
- (3) 業績目録 1通(様式2)
- (4) 主要論文 20編 各編別刷10部(コピー可)
- (5) 平成29年度以降の特記すべき診断・治療・臨床研究の実績の記録(様式3)
- (6) 平成29年度から令和3年度における術者、指導的助手、助手の全ての手術リスト(当該期間に海外留学等の期間がある場合はお問い合わせ下さい。)
- (7) (6)の中から術式ごとの術者、指導的助手、助手の症例数を記載したものの(様式4)
- (8) 手術記録 20例 10部(コピー可)
- (9) 研究・教育・診療に関する実績と抱負(2,000字以内、様式自由)
- ※上記の各書類は、選考後においても返却しません。

- 8 書類提出先 〒920-8640 金沢市宝町13番1号
金沢大学医薬保健研究域医学系長 あて
(親展とし、表書きに「整形外科学担当教授応募」と朱書きし、郵送の場合は書留をお願いします。)

- 9 本件問合せ先 事務担当：医薬保健系事務部総務課人事係長 室木紀彦
TEL 076-265-2112 FAX 076-234-4202

- 10 付 記 (1) 金沢大学では、教員の英語による教育能力の向上、英語による開講科目の増設等を前提とした英語教育の強化に取り組んでおります。
- (2) 金沢大学では、ダイバーシティ研究教育環境の整備を推進しています。詳しくは、下記URLをご覧ください。
<https://cdl.w3.kanazawa-u.ac.jp/index.html>
- (3) 男女共同参画社会基本法の趣旨に則り、本医学系では女性研究者の積極的な応募を歓迎します。
- (4) 選考の過程でご来学の上、ご講演等を願うことがあります。
- (5) 手術見学を依頼することがあります。

様式1

履 歴 書

現住所

TEL

e-mail:

ふりがな

氏名

印

生年月日

昭和 年 月 日生

現職

TEL

学歴 (高等学校入学以降)

医師免許

取得年月日: 年 月 日

登録番号: 第 号

学位 学位名:

授与大学名:

取得年月日: 年 月 日

資格 (専門医等についても記入してください。)

職歴 (外国出張等についても記入してください。)

加入学会 (期間, 学会名, 学術団体名, 役職名)

大学等での教育歴 (大学・学部・大学院名, 担当科目名, 年間担当授業コマ数, 担当期間など)

その他特記事項 (教育ワークショップ等への参加, 学生生活指導, 管理運営, 兼任公職, 社会貢献, 特許等)

賞 罰

科学研究費補助金・助成金等

(代表・分担別に, 種目・課題名・金額を含め記載のこと。)

(用紙はA4版横書きとしてください。)

写真

1. 縦 36~40 mm
横 24~30 mm
2. 本人単身胸から上

業 績 目 録

I 原 著（研究分野ごとに類別し，標題には，A. B. C. . . .を冠する。）

II 著 書

III 総 説

IV 学会発表等（国際学会の場合は，発表演者に限る。国内学会の場合は，特別講演，教育講演，シンポジウム及びワークショップ等に限る。）

- 1 I～IIIについては，すべての著者名，書名又は題名，発表誌名，巻，ページ（初ページ～終ページ），発行所名，発行年の記載があれば，様式は自由。印刷中の論文は，掲載証明書の写しを添付してください。
- 2 I・IIIについては，インパクトファクター（IF）値，被引用回数を記載してください。なお，IF値及び被引用回数については提出日を基準としてください。（IF値はClarivate Analytics提供の数値を，被引用回数はSCOPUSで集計した数値を記載してください。）
- 3 用紙は，A4版，横書，タイプ浄書（ワープロを含む。）としてください。
- 4 原著，著書，総説，学会発表等は年月日の新しいものから降順で番号を付記してください。また，本人氏名には下線を付してください。さらに，corresponding author となっている論文には，それが分かるようにマークしてください。
- 5 論文別冊を添付したものは，○印を付すとともに，論文別冊にもその番号を明記してください。
- 6 学位論文はその旨付記してください。
- 7 電子データでの提出もお願いします。OS，使用ソフト，送付時のメディアについての指定は特にありませんが，PDF形式はできるだけ避けてください。

氏名：

平成 29 年度以降の特記すべき診断・治療・臨床研究の実績

臨床研究の名称	実施施設名	症例数	研究代表者
(記入例) ・先進医療 ・医師主導治験 等			
診断・治療の名称	実施施設名	症例数	役割
			(記入例) ・主治医 ・指導者 等

様式4 (7必要書類 (7) 関係)

((6) の中から術式ごとの術者、指導的助手、助手別の件数内訳を記載したもの)

氏名： _____

(単位：件数)

部位	術式別		術者	指導的助手	助手	合計
脊椎	総数					
	内訳	脊椎脊髄腫瘍				
		脊柱変形・側弯症				
		狭窄症・内視鏡				
		※				
関節	総数					
	内訳	人工関節 (うち再置換術)				
		骨切り				
		靭帯再建				
		関節鏡				
		※				
		総数				
腫瘍	内訳	悪性骨軟部腫瘍				
		良性骨軟部腫瘍				
		※				
手外科	総数					
	内訳	再接着				
		皮弁				
		神経・筋腱				
		※				
その他						

※の欄は、各部位において、候補者自身が特に強調・アピールしたい手術名がある場合に、当該手術名と件数を記載して下さい。