

令和4年10月26日

国公立医科大学長
国公立大学医学部長 殿
各関係機関長

日本医科大学
学長 弦間 昭彦
[公印省略]

日本医科大学 大学院医学研究科 脳神経外科学分野及び
眼科学分野 大学院教授候補者の推薦について（依頼）

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医科大学大学院医学研究科脳神経外科学分野の森田明夫大学院教授及び
眼科学分野の高橋浩大学院教授は、令和5年3月末日をもって定年退職となります。

後任大学院教授につきましては、公募によって選考いたしたく、貴学、貴学部、貴
施設または国外も含め、関係方面に適任の方がおられましたら、下記によりご推薦い
ただきたくお願い致します。

なお、本学においては、任期制（任期5年：再任可）を導入しておりますことを、
予めご承知おきください。

敬 具

記

提出書類等 別紙のとおり

発 令 日 令和5年4月1日（予定）

そ の 他

- ・日本医科大学大学院医学研究科脳神経外科学分野大学院教授は、
医学部学科目である脳神経外科学の教育を担当します。
- ・日本医科大学大学院医学研究科眼科学分野大学院教授は、
医学部学科目である眼科学の教育を担当します。

以 上

提出書類等

- ※1 下記(1)～(11)全てをPDFファイルに、(12)はPCで視聴できる形式のファイルにし、CDやUSB等の電子媒体に入れて提出してください。
- ※2 下記(1)～(11)のPDFファイルを作成する基にした原本(別刷を含む)を、各1部提出してください。なお、原稿は全て片面印刷をお願いします。

※ 年月日はすべて西暦で記載してください。

- (1) 推薦書・・・・・・・・・・・・・・・・・・(別紙様式1-1～2)
※ 推薦者については、本学の大学院教授、他大学の学長、医学研究科長若しくは医学部長又はその他の機関の長になります。
- (2) 履歴書・・・・・・・・・・・・・・・・・・(別紙様式2-1～2)
※ 上記(1)(2)の様式は、それぞれの枠には拘らず、記入範囲は応募者の判断にて作成し、西暦で記載してください。
- (3) 科学研究費、その他の助成金の受領状況、特許等知的財産の取得・申請状況を説明するリスト・・・・・・・・・・・・・・・・(A4版、様式自由)
※ 「科学研究費等の記載に関する注意」をご参照ください。
- (4) 業績目録・・・・・・・・・・・・・・・・・・(A4版、様式自由)
※ 「業績目録の記載に関する注意」をご参照ください。
- (5) 「教育」に関する実績と抱負・・・・・・・・・・(別紙様式3-1～2)
- (6) 「研究」に関する実績と抱負・・・・・・・・・・(別紙様式4-1～2)
- (7) 「臨床」に関する実績と抱負・・・・・・・・・・(別紙様式5-1～2)
- (8) 「分野(教室)運営」に関する抱負・・・・・・・・・・(別紙様式6)
- (9) 社会貢献について・・・・・・・・・・・・・・・・(別紙様式7)
- (10) 主要論文10編別刷(コピー可)
※ impact factor を付記し、概要と学術的意義、本論文への関りを250字以内で記載してください。
- (11) 「過去10年間における手術症例数一覧」及び、「直近3年間における代表的な執刀手術症例(50件)一覧(※手術簿(写)も提出)」…(別紙様式8-1～2)
※ 選考委員が手術を見学させていただく場合があります。
※ 患者の個人情報に配慮して提出してください。なお、提出書類については、本学の個人情報保護に関する規程に基づき、適切に取り扱います。
- (12) 手術動画
※ 臨床業績や手技を代表する1症例の動画(未編集)について、ご自身が行っていることが確認できるものにコピープロテクトを付さずPCで視聴できる形式で提出してください。
(手術術式の概略を記載した資料を添付)

※ 原則として、提出書類の返却はいたしません。

※採用時には、健康診断書（胸部 X-P を含む）を提出願います。

※様式につきましては、本学ホームページトップからダウンロード可能です。

※提出期限 令和4年12月14日（水）午後5時まで（必着）

※提出先 〒113-8602 東京都文京区千駄木1-1-5
日本医科大学事務局 学事部庶務課 庶務課長 内山 聰二
TEL 03-5814-6739（直通）
FAX 03-3822-8575 E-mail : uchiyama-s@nms.ac.jp

(様式1-1)

年 月 日

日本医科大学
学長 弦間昭彦 殿

推薦者の所属 _____

推薦者の職名 _____

氏 名 _____ 印

推 薦 書

候補者の所属 _____

現 職 名 _____

氏 名 _____

(推薦理由)

(様式1-2)

(様式2-1)

写真貼付

(裏に氏名記入)

3ヶ月以内に撮影した
正面上半身無帽の写真

縦4cm×横3cm

履 歴 書

ふりがな 氏名		男女	生年月日 (西暦)	年	月	日 (歳)
本籍地						
現住所	〒			TEL		
				E-mail		
学 歴 (高校入 学以降)	年	月	高等学校 入学			
	年	月	高等学校 卒業			
	年	月	大学 学部 入学			
	年	月	大学 学部 卒業			
	年	月	大学大学院 研究科 入学			
	年	月	大学大学院 研究科 修了			
医師免許 取得	年	月	日 (第 回医師国家試験合格)			
	年	月	日 医師免許医籍登録番号 (号)
学 位	年	月	日 学位を授与される	医学博士 (大学)
	年	月	日	学修士・	学博士 (大学)
職 歴 および 研究歴						

(様式2-2)

職歴 および 研究歴	
現在の所属 学会名	
学会役員 専門医 認定医	
賞罰	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

署名

印

科学研究費等の記載に関する注意

※下記を参考に、書類を作成願います。

※これまでに受けた研究費等

これまでに受けた研究費（科研費、所属研究機関より措置された研究費、府省・地方公共団体・研究助成法人・民間企業等からの研究費等。なお、現在受けている研究費も含む。）のうち、科研費とそれ以外の研究費に分けて、次の点に留意し記述してください。

- ①それぞれの研究費毎に、研究種目名（科研費以外の研究費については資金制度名）、期間（年度）、研究課題名、研究代表者又は研究分担者の別、研究経費（直接経費）を記入してください。
- ②科研費とそれ以外の研究費は線を引いて区別して記述してください。

※記載例

■〇〇〇〇省××××研究費助成事業 等

1. 〇〇〇〇～××××年度 研究種目又は研究課題名 等
研究代表者：〇〇 〇〇
研究分担者：×× ××
直接経費総額： 万円
2. 〇〇〇〇～××××年度 研究種目又は研究課題名 等
研究代表者：〇〇 〇〇
研究分担者：×× ××、△△ △△
直接経費総額： 万円

■民間助成金 等

1. 〇〇〇〇年度 ××財団 研究助成金
研究代表者：〇〇 〇〇
研究分担者：×× ××、△△ △△
研究費総額： 万円
2. 〇〇〇〇年度 ××財団 研究助成金
研究代表者：〇〇 〇〇
研究分担者：×× ××、△△ △△
研究費総額： 万円

業績目録の記載に関する注意

論文、著書、学会発表に区分し、それぞれ新しいものより年代順（西暦で表示）に番号を付け記載し、本人の氏名にはアンダーラインを付すこと。

① 論文は次のように区分する。

(注) 別刷を提出するものには番号を○で囲むこと。

(イ) 欧文原著 (ロ) 欧文症例報告 (ハ) 欧文総説

(ニ) 和文原著 (ホ) 和文症例報告 (ヘ) 和文総説

② 著書は単著、共著、分担執筆の別に区分する。

③ 学会発表は、国内外に区別し、特別講演、シンポジウム、一般演題（代表的なもののみ）等に区分する。

【記載様式】

① 論文：論文の全著者名、発行年、題名、雑誌名、巻、初頁—最終頁を記載する。なお、著者名欄には、著者の氏名を掲載順に従って全て記載すること。

(例) Julius M, Simpson E, Herzenberg L. (1973) A rapid method for the isolation of functional thymus-derived lymphocytes. *Eur. J. Immunol.* 3:645-649.

② 著書：著者名、発行年、題名、著書名（分担執筆の場合は編者名）、版、初頁—最終頁、出版社名、（出版社所在地）を記入する。

(例) Pink JRL, Lassila O, Vainio O. (1987) B-lymphocytes and their self-renewal. In *Avian Immunology*. Toivanen A, Toivanen P, eds. CRC Press Inc.(Boca Raton, FL). 65-78.

③ 学会発表：発表者名（5名までの場合は全員の氏名を記載する。5名を超える場合は、筆頭発表者のみの名前を記載した後、申請者が全発表者の何番目に相当するかを示すこと。）また、演題名、学会名（場所）、発表年月を記入すること。

(例) Takaku S, *et al.* (6th out of 6): Induction and analysis of cytotoxic T lymphocytes against hepatitis C virus (HCV) structural antigens using HCV transgenic mice with Cre/Lox-P switching expression system. 11th International Congress of Immunology (Stockholm, Sweden). July, 2001.

※ ① ワープロ又はタイプ印刷とすること。

② 印刷中の業績については、印刷中と明記し掲載証明書を添付すること。

(様式3-1)

「教育」に関する実績と抱負

(1) 教育歴 (①卒前教育において担当した内容及び時間, ②卒後教育において研修医・研究生・大学院生に対しての学会・論文指導等の実績について)

(2) 医学教育関連の研修会・ワークショップ等への参加状況

名 称	場 所	日 時
-----	-----	-----

.

.

.

(様式3-2)

(3) 今後の医学教育に対する抱負

[卒前教育]

[卒後教育]

(様式4-1)

「研究」に関する実績と抱負

(様式4-2)

(様式5-1)

「臨床」に関する実績と抱負

1. 診療科目 ()
 専門領域 ()

2. 診療経験 _____ 年 _____ ヶ月

3. 診療回数 _____ 回/週
 (専門外来) _____ 外来
 _____ 回/週、月
 _____ 外来
 _____ 回/週、月

4. 専門医・指導医・認定医

5. 「臨床」に関する具体的な実績

(様式5-2)

6. 「臨床」に関する抱負

(様式6)

「分野（教室）運営」に関する抱負

(様式7)

社会貢献について

1. 公的機関に関連した活動（厚生労働省、文部科学省等）

2. その他

(様式8-1)

1. 過去10年間(2013.4~2022.9)における手術症例数一覧

氏名

印

※年代の古いほうから、記載願います。

年	手術術式	執刀症例数	指導症例数

(様式8-2)

2. 直近3年間(2019.10~2022.9)における代表的な 執刀手術症例(50件)一覧

※下記一覧の他に、当該手術簿(写)を、必ず提出してください。

※下記の「番号」欄には、便宜上、1~50の番号をお書きください。

氏名

印

番号	執刀手術症例