

各大学長 殿  
各大学学部長 殿

福岡歯科大学長  
高橋 裕  
(公印省略)

総合医学講座 内科学分野 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。

さて、この度、総合医学講座 内科学分野 教授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いたします。

なお、候補者には、教育・研究・臨床の抱負等について意見発表をお願いする予定です。また、本学は任期制を採用しており、教授の任期は5年(再任可)です。

記

1. 応募資格

- (1) 博士の学位を有する方
- (2) 歯学部・歯科大学又は医学部・医科大学等での教育研究歴が10年以上の方
- (3) 内科学および関連する領域の教育、研究および臨床に造詣の深い方
- (4) 本学の建学精神を理解し、教育に熱心な方

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症例報告 ④総説 ⑤業績総括表に分けて記載し、②、③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、発行年の新しい順に記載してください。また、各論文題名欄にインパクトファクター(JCR2023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) 主要論文5編の別冊(各3部、コピー可。重要と思われる順に番号を付記。)
- (4) 医学(歯学)教育の経験と抱負(様式3による)
- (5) これまでの研究と抱負(様式4による)
- (6) 臨床の実績等(様式5による)
- (7) これまで受けた助成金・補助金等(様式6による)

3. 公募締切日：令和7年1月6日(月)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 内科学分野 教授 教育研究業績審査委員会

委員長 高橋 裕

(問合せ先)

福岡歯科大学 総務課 人事係

TEL. 092-801-0425・内線 1532

FAX. 092-801-4909

(注) 提出書類は、封筒に「人事応募書類(内科学分野教授)」と朱書し、提出下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)		
現 住 所	〒 -		
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。

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ (自 署) 印

# 業 績 目 録

① 著 書

(氏 名) \_\_\_\_\_

番号	書 名(著者名または編集者名)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 (JCR2023 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 症例報告

(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 (JCR2023 による) を明記)	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)
	(外国誌)					
	(国内誌)					
	(学内誌)					

# 業 績 目 録

④ 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)
	(外国誌)					
	(国内誌)					
	(学内誌)					

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) \_\_\_\_\_

Blank area for writing the research and aspirations.

臨床の実績等

(用紙が足りない場合は複写してください。)

(氏 名) \_\_\_\_\_

Large empty rectangular box for writing clinical performance details.

これまで受けた助成金・補助金等

(科研費・科研費以外の各省庁助成金・各種団体の助成金に分けて記載してください。)

(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)	※ 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。