**（添書《応募者用》）**

　愛媛大学大学院医学系研究科長　殿

　愛媛大学大学院医学系研究科麻酔・周術期学講座教授候補者選考に応募いたします。

　なお、以下の提出書類の記載内容について相違ないことを申し立てます。

　《提出書類》

* 履歴書（様式１）
* 業績目録（様式２）
* 教育に関する実績（様式３）
* 研究に関する実績（様式４）
* 診療実務に関する実績（様式５）
* 麻酔・周術期学講座担当に当たっての抱負（様式６）
* 過去３年間の麻酔等施行実績リスト（様式７）

（2020年4月1日～2023年3月３1日）

* 下記期間のJSA PIMS（麻酔台帳）から出力した臨床実績報告書

　 (2020年4月1日～2023年3月３1日; 麻酔科責任者（自署）も必要です。なお、他施設での実績がある場合は、該当施設分も提出してください。)

* 推薦書（様式８）
* 自薦論文１０編の別刷（11部）

年　　　月　　　日

 応募者氏名（自著）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　《応募者連絡先》

 現住所　〒

 電話番号（携帯） E-mail

勤務先　〒

 電話番号

 《他機関の選考への応募状況（※選考の結果には影響ありません）》 □　無 □ 有

**（様式２―８）**

**Ⅷ 研究助成一覧（科学研究費）**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

|  |
| --- |
| **○研究代表者として採択されたもの** |
| **番号** | **研究費名、研究課題名、交付金額（直接経費）、取得年・期間** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **○研究分担者として採択されたもの** |
| **番号** | **研究費名、研究課題名、代表者名、分担金額（配分のある場合）、取得年・期間** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**（様式２―８）**

**Ⅷ 研究助成一覧（科学研究費を除く公的助成金）**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

|  |
| --- |
| **○研究代表者として採択されたもの** |
| **番号** | **研究費名、研究課題名、交付金額（直接経費）、取得年・期間** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **○研究分担者として採択されたもの** |
| **番号** | **研究費名、研究課題名、代表者名、分担金額（配分のある場合）、取得年・期間** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**（様式２―８）**

**Ⅷ 研究助成一覧（民間助成金）**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

|  |
| --- |
| **○研究代表者として採択されたもの** |
| **番号** | **研究費名、研究課題名、交付金額（直接経費）、取得年・期間** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **○研究分担者として採択されたもの** |
| **番号** | **研究費名、研究課題名、代表者名、分担金額（配分のある場合）、取得年・期間** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**（様式２―９）**

**Ⅸ 自 薦 論 文 要 旨**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **番号** | **著者名、論文題目、誌名、巻、初頁～終頁、発行年** | **Citation** |
|  |  |  |
| 　要旨（400字以内）　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **番号** | **著者名、論文題目、誌名、巻、初頁～終頁、発行年** | **Citation** |
|  |  |  |
| 　要旨（400字以内）　 |

**（様式３）**

**教 育 に 関 す る 実 績**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

**（様式４）**

**研 究 に 関 す る 実 績**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

**（様式５）**

**診 療 実 務 に 関 す る 実 績**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.

**（様式６）**

**麻 酔 ・ 周 術 期 学 講 座 担 当 に 当 た っ て の 抱 負**

氏名 　　　　　　　　　　　 　 No.