

(様式1)

西暦 yyyy 年 m 月 d 日 現在

履 歴 書

ふりがな	あいだい たろう		その他の例として 「〇〇病院 〇〇科 医師」	年度末年齢
氏 名	愛大 太郎			XX 歳
現 職	勤 務 先		所 属	職 名
	〇〇大学大学院		〇〇学研究科〇〇専攻〇〇講座	准教授

学 歴 【高等学校・高等専門学校・専門学校等・短大・大学・大学院】						
西暦年	月	～	西暦年	月	学校等名称（学校、学部、研究科、専攻等）	修了区分
			(卒業・修了見込を含む)			
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇県立〇〇高等学校普通科	卒業
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	卒業
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇課程〇〇専攻	修了
					在学中、休学した歴がある場合は、学校等名称の下段に休学期間を記入	
yyyy	m	～	yyyy	m	愛媛大学大学院〇〇学研究科〇〇課程〇〇専攻 (休学 yyyy年m月～yyyy年m月)	修了
					転入学又は編入学した場合は、学校等名称の後に（〇年次転入）又は（〇年次編入）と記入	
yyyy	m	～	yyyy	m	愛媛大学〇〇学部〇〇学科（3年次編入）	卒業

学 位			
西暦年	月	学位名	取得学校名
yyyy	m	博士(〇〇学)(取得見込)	〇〇大学

免許・資格・試験等			
西暦年	月	名称（認定機関名）	免許等登録番号
yyyy	m	医師免許	第〇〇〇〇〇号
yyyy	m	〇〇〇〇認定医	第〇〇〇〇〇号
yyyy	m	〇〇〇〇専門医	第〇〇〇〇〇号

職 歴 （研究等を中断していた期間（育児休業、介護休業等）を含む）						
西暦年	月	～	西暦年	月	所属組織名（講座、部門等まで）	職名
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学医学部附属病院（外科病棟 等）	研修医
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇専攻〇〇講座	助教
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇専攻〇〇講座 （育児休業 yyyy年m月～yyyy年m月）	助教
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇専攻〇〇講座	准教授

学会の会員になっている場合は必ず記載してください。 ※受賞歴は下記の賞罰の区分に記載してください。		会及び社会における活動歴	在職中、育児休業、介護休業等を取 得した場合は、所属組織名称の下段に休業期 間を記入
yyyy	m	〇〇〇〇学会会員（～現在）	
yyyy	m	〇〇〇〇学会評議員（～yyyy年m月まで）	

西暦年	月	賞罰・処分歴等（大学在学中を含む）
yyyy	m	〇〇〇〇学会〇〇〇〇賞受賞
yyyy	m	第〇〇回〇〇〇〇学会総会最優秀賞受賞

※過去に学生に対するセクシュアルハラスメント・性暴力等を原因として懲戒処分若しくは分限処分を受けた場合には、処分の内容及びその具体的な事由を必ず記入すること。

旧氏名・通称での業績がある場合は、旧氏名・通称（ふりがな）を記載	松山 太郎（まつやま たろう）
----------------------------------	--

- （備考） 1. 行数が足りない場合は追加ください。
2. 行の高さは自由に調整ください。

データにて作成後、該当箇所を必ず自署の上、提出すること。（なお、提出データは空欄とする）

（採用となった場合）
本書類の記載内容については事実と相違なく、虚偽の記載があった場合には、採用取消や懲戒処分等の対象となり得ることについて了承します。

令和 年 月 日 氏名 (自署)

(別紙)

① 応募者連絡先等

氏 名	愛大 太郎
連絡先	電話番号 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯) E-mail : aidai.emika@*****.**, **
現住所	〒 790-8577 愛媛県松山市道後樋又10-13
勤務先 住 所	〒 791-0295 愛媛県東温市志津川454

② 性別・国籍について

愛媛大学は、すべての人々の人権保障と次世代のためのより良い新たな社会の創造のため、性別、年齢、国籍、障がいの有無、性的指向・性自認、人種、民族、文化、宗教などの違いにかかわらず、互いを尊重し協働しあえる場を提供し、地域に根ざしながら地球規模での多様な問題解決にあたる知の拠点を目指しています。

今後の愛媛大学における、知の拠点にふさわしいダイバーシティ推進のための様々な取組を検討する際の参考とさせていただきますので、下記項目の記載について、ご協力をお願いします。記載いただいた内容については、第三者に開示されることはなく、個人情報については本学の個人情報管理規則に基づいて厳重に管理します。

なお、選考には一切影響しません。

性別（自認する性）	男
国 籍	日本

(様式2-1) I 原 著

氏名 愛大 太郎 No. 1
 番号 著者名、論文題目、誌名、巻、初頁～終頁、発行年 著者順、IF

【欧文】

○ 1 Taro Aidai*, Tsutomu Matsuyama, jiro Toon【改行】 FC【IF:6.2】
 ○ ○ 【改行】
 ▲ ▲ ▲ ▲, 32(2), 34-45, 1998

【和文】

XX
 ~~~~~改ページ~~~~~

## (様式2-2) II 症例報告

氏名 愛大 太郎 No. 1  
 番号 著者名、論文題目、誌名、巻、初頁～終頁、発行年 著者順、IF

◇ 上記記載例（原著）に準じて表題の頁目を記載  
 ~~~~~改ページ~~~~~

(様式2-3) III 総 説

氏名 愛大 太郎 No. 1
 番号 著者名、論文題目、誌名、巻、初頁～終頁、発行年 著者順、IF

◇ 上記記載例（原著）に準じて表題の頁目を記載
 ~~~~~改ページ~~~~~

## (様式2-4) IV 著 書

氏名 愛大 太郎 No. 1  
 番号 著者名、著書名、分担項目名、発行所、初頁～終頁、発行年

◇ 上記記載例（原著）に準じて表題の頁目を記載  
 ~~~~~改ページ~~~~~

(様式2-5) V 学会発表

氏名 愛大 太郎 No. 1
 番号 発表者名、演題名、学会名、特別講演・教育講演・シンポジウム・ワークショップ等の別、
 開催地、発表年

◇ 上記記載例（原著）に準じて表題の頁目を記載
 ~~~~~改ページ~~~~~

## (様式2-6) VI そ の 他

氏名 愛大 太郎 No. 1  
 番号 著者名、書名、分担項目名、発行所、初頁～終頁、発行年 など

◇ 上記記載例（原著）に準じて表題の頁目を記載

(様式 2—7)

## Ⅶ 業績等の Impact factor 集計表

氏名 愛大 太郎

点 数 (欧文論文数)

| 区 分  |         | First author |      | Second author |     | その他 author |      | 合計    |       | Corresponding author |      |
|------|---------|--------------|------|---------------|-----|------------|------|-------|-------|----------------------|------|
| 原 著  | トータル    | 107.2        | (18) | 41.9          | (9) | 459.8      | (79) | 608.9 | (106) | 115.8                | (20) |
|      | 最近 5 年間 | 59.7         | (9)  | 12.5          | (3) | 366.4      | (61) | 438.7 | (73)  | 63.7                 | (10) |
| 症例報告 | トータル    | 79.8         | (17) | 38.9          | (9) | 359.2      | (88) | 478.0 | (114) | 92.6                 | (21) |
|      | 最近 5 年間 | 0.0          | (0)  | 16.2          | (4) | 256.9      | (61) | 273.1 | (65)  | 12.2                 | (3)  |
| 総 説  | トータル    | 11.3         | (2)  | 11.6          | (2) | 11.3       | (2)  | 34.3  | (6)   | 11.3                 | (2)  |
|      | 最近 5 年間 | 11.3         | (2)  | 11.6          | (2) | 11.3       | (2)  | 34.3  | (6)   | 11.3                 | (2)  |

(様式2—8)

## Ⅷ 研究助成一覧（科学研究費）

氏名 愛大 太郎 No. 1

○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

文部科学省科学研究費 基盤研究（C）【改行】

1 ○○○……………【改行】

3,400千円、2021-2024

○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

文部科学省科学研究費 基盤研究（B）【改行】

1 ○○○……………【改行】

東温 次郎、1,500千円、2020-2023

~~~~~改ページ~~~~~

Ⅷ 研究助成一覧（科学研究費を除く公的助成金）

氏名 愛大 太郎 No. 1

○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

1 ◇上記記載例（科学研究費）に準じて記載

○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

1 ……

~~~~~改ページ~~~~~

## Ⅷ 研究助成一覧（民間助成金）

氏名 愛大 太郎 No. 1

○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

1 ◇上記記載例（科学研究費）に準じて記載

○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

1 ……

(様式2—9) ◇A4用紙 1 枚につき、2論文の要旨を記載してください。

## IX 自薦論文要旨

氏名 愛大 太郎No. 1

| 番号 | 著者名、論文題目、誌名、巻、初頁～終頁、発行年 | Citation |
|----|-------------------------|----------|
|----|-------------------------|----------|

|         |                                                                                                   |                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 原著<br>1 | <u>Taro Aidai *, Tsutomu Matsuyama, jiro Toon</u> 【改行】<br>○○……………【改行】<br>▲▲▲▲, 32(2), 34-45, 1998 | 107<br>(Scopus) |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

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 |
|----|-------------------------|----------|
|----|-------------------------|----------|

|          |    |    |
|----------|----|----|
| 原著<br>53 | …… | …… |
|----------|----|----|

要旨 (400字以内)

○○○○……………  
……………

(様式3-1)

## 教育に関する実績

氏名 愛大 太郎 No. 1

○○.....  
.....

~~~~~改ページ~~~~~

(様式 3-2)

学 部・大 学 院 教 育 に 関 す る 実 績

氏名 愛大 太郎 No. 1

| 担当年度※ 1 | 合計担当時間数 | 担当科目名、講義・演習・実習等の別、担当時間数（勤務先※ 2） | 備考※ 3 |
|------------|---------|--|-------|
| 2 0 2 4 年度 | 3 0 時間 | 内科学Ⅱ、講義、8時間（〇〇大学医学部）
呼吸器病学、講義、20時間（〇〇大学大学院）
内科学、講義、2 時間（××大学医学部・非常勤講師） | |

※1 専門科目の担当時間数の合計が1番多かった年度について記載してください。

※2 非常勤講師の場合は、勤務先の箇所にその旨記載してください。

※3 特徴的な授業内容や独自の講義方法などの特記事項があれば記載してください。

~~~~~改ページ~~~~~

(様式 3-3)

## 博 士 論 文 指 導 に 関 す る 実 績

氏名 愛大 太郎 No. 1

| 指導状況※1    | 指導した学位論文・指導中の研究テーマ | 番号※2  |
|-----------|--------------------|-------|
| 学位取得済・指導中 | 〇〇症に関する臨床疫学的調査研究   | 原著 10 |
| 学位取得済・指導中 | 〇〇症の発症機序の解明        |       |

※1 どちらかを○で囲む

※2 該当の学位論文について、業績目録（様式 2-1）に関係の論文が記載されている場合、その番号を記載してください。



(様式4)

## 研究に関する実績

氏名 愛大 太郎 No. 1

〇〇.....  
.....

~~~~~改ページ~~~~~

(様式5)

診療実務に関する実績

氏名 愛大 太郎 No. 1

〇〇.....
.....

~~~~~改ページ~~~~~

(様式6)

## 講座担当に当たったの抱負

氏名 愛大 太郎 No. 1

〇〇.....  
.....

(様式 7-1)

病理診断実績件数

最近 5 年間（2020年7月1日～2025年6月30日）に自身が従事した各症例件数について、実施施設別に記載してください。

氏名 愛媛 太郎

| 番号 | 実施施設名       | 組織診断<br>(件数) | 術中迅速診断<br>(件数) | 細胞診<br>(件数) | 病理解剖<br>(件数) | 備考 |
|----|-------------|--------------|----------------|-------------|--------------|----|
| 1  | ●●大学医学部附属病院 | 500 件        | 100 件          | 20 件        | 10 件         |    |
| 2  | ○○病院        | 100 件        | 15 件           | 0 件         | 0 件          |    |
|    |             |              |                |             |              |    |

合計 600 件 115 件 20 件 10 件

~~~~~改 ペ ー ジ ~~~~~

(様式 7-2)

病理診断分野の内訳

最近 5 年間（2020年7月1日～2025年6月30日）に自身が従事した各症例について、分
野別に件数（％）を記載してください。

氏名 愛媛 太郎

| 分野 | 件数（％） |
|-------------|----------------|
| 癌を中心とする固形腫瘍 | 300 件 (39.2%) |
| 血液腫瘍 | 200 件 (26.1%) |
| 炎症性疾患 | 200 件 (26.1%) |
| 移植免疫 | 50 件 (6.5%) |
| その他 | 15 件 (2.0%) |
| 合計 | 765 件 (100.0%) |

~~~~~改 ペ ー ジ ~~~~~

(様式 7-3)

病理解剖症例リスト

- （1）病理解剖症例について、現在から遡り、50症例を記載ください。なお、執刀もしくは直接指導した症例のみとしてください。  
（2）リストの中から代表的な 4 症例の番号の前に○を付し、最終診断の報告書の写し（各11部）を添付してください。（個人情報に係る部分は黒塗りにしてください。）  
※2023年以前の症例については剖検報の施設番号と通し番号を記載のこと

氏名 愛媛 太郎

| 番号  | 実施年          | 実施施設名       | 年齢<br>(○歳代) | 剖検報* | 臨床診断       | 主病理診断          | 役割<br>(主執刀・副執刀・<br>指導医) |
|-----|--------------|-------------|-------------|------|------------|----------------|-------------------------|
| ○ 1 | 2025年 6月 24日 | ●●大学医学部附属病院 | 40歳代        |      | 急性呼吸不全+敗血症 | 瀰漫性肺胞障害+ショック腎  | 主執刀                     |
| 2   | 2025年 4月 10日 | ●●大学医学部附属病院 | 60歳代        |      | 多発性転移癌     | 肺癌多臓器転移+多発性血栓症 | 指導医                     |
| 3   |              |             |             |      |            |                |                         |
| 4   |              |             |             |      |            |                |                         |
| 5   |              |             |             |      |            |                |                         |
| 6   |              |             |             |      |            |                |                         |

(様式8)

推 薦 書

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| 候 補 者 の 所 属 及 び 職 名 | 氏 名         |
| 〇〇大学〇〇学部〇〇講座 准教授    | 愛 大 太 郎     |
| 推 薦 理 由             |             |
| 〇〇〇……               |             |
| 令和 XX 年 XX 月 XX 日   |             |
| 【推薦者の所属及び職名】        | 【推薦者氏名（自著）】 |
| 〇〇大学〇〇学部〇〇講座 教授     | 東 温 次 郎 印   |

（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●●●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）
- 講座担当に当たっての抱負（様式 6）
- 推薦書（2～3 名）（様式 7）
- 自薦論文 10 編の別刷（11部）

令和 XX 年 XX 月 XX 日  
応募者氏名（自著）

愛 大 太 郎 印

《応募者連絡先》

現住所 〒 XXX-XXXX  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇  
電話番号（携帯） XXX-XXXX-XXXX E-mail XXXX@XXXX.XX.XX  
勤務先 〒 XXX-XXXX  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇  
電話番号 XXX-XXXX-XXXX

《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

（添書《推薦者用》）

愛媛大学大学院医学系研究科長 殿

愛大 太郎 氏の愛媛大学大学院医学系研究科●●●講座教授候補者選考への応募にあたり、提出書類を確認のうえ、別紙「推薦書」のとおり推薦いたします。

令和 XX 年 XX 月 XX 日  
推薦者氏名（自著）

東 温 次 郎 印

《推薦者連絡先》

勤務先 〒 XXX-XXXX  
〇〇県〇〇市〇〇〇〇  
電話番号 XXX-XXXX-XXXX E-mail XXXX@XXXX.XX.XX

※選考の過程で応募者についてお問い合わせさせていただく場合があります。