（様式３の１）

**①　教　　　育　　　実　　　績**

**Ⅰ　教育等担当状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　　　　　　　　　　　　　目** | **期　　　　間　　　　等** | **備　　　　　考** |
|  |  |  |

（注） 教育実績には，これまで担当した講義・実習・演習・セミナー等のほか，カリキュラム委員・厚生補導委員・入試対策委員・共用試験評価者等の実績を記入すること。

**Ⅱ　学生による教育評価**

|  |
| --- |
| **大学及び大学院等での講義・実習等において，学生による教員個人に対する評価が行われている場合，どのように評価されたかの概略を記入して下さい。なお，資料があれば資料を添付して下さい。** |
|  |

　　　　署　名

（様式３の２）

**②　社会及び学会における活動実績**

**Ⅰ　社会的活動及びフィールドワーク**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　　　　　　　　　　　　　目** | **期　　　　間　　　　等** | **備　　　　　考** |
|  |  |  |

**Ⅱ　学会活動・学会関係等受賞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　　　　　　　　　　　　　目** | **期　　　　間　　　　等** | **備　　　　　考** |
|  |  |  |

（注）　「学会活動・学会関係等受賞」には，本人の専攻，研究分野等に関連した事項，社会活動，受賞等の事項及びその他について

記入すること。

　　　 　署　名

（様式３の３）

**③　研 究 補 助 金 等 の 実 績**

|  |
| --- |
| 年度，研究種目，研究代表者（代表･分担の別），研究課題名，研究費を含めて記載すること。 |
| **◎　科学研究費補助金（文部科学省，日本学術振興会）** |
|  |
| **◎　文部科学省以外の省庁の研究費（厚生労働科学研究費補助金，日本医療研究開発機構等）** |
|  |
| **◎ 財団等の公募された研究助成等** |
|  |

　　　 　署　名

|  |
| --- |
| 年度，研究種目，研究代表者（代表･分担の別），研究課題名，研究費を含めて記載すること。 |
| **◎　民間等との共同研究及び委託研究等** |
|  |
| **◎　特定臨床研究** |
|  |

（様式３の４）

**④　診　　療　　経　　歴**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **担当した診療の専門分野** | | **勤　務　医　療　機　関　名** | | | **期　　　　　　　　　　間** | |
|  | |  | | | 年　　　月～　　　年　　　月（　　年　　か月） | |
|  | |  | | | 年　　　月～　　　年　　　月（　　年　　か月） | |
|  | |  | | | 年　　　月～　　　年　　　月（　　年　　か月） | |
|  | |  | | | 年　　　月～　　　年　　　月（　　年　　か月） | |
|  | |  | | | 年　　　月～　　　年　　　月（　　年　　か月） | |
|  | |  | | | 年　　　月～　　　年　　　月（　　年　　か月） | |
| **最近３年間に自ら診療を行った**  **主な特殊治療・検査等の名称** | | **件　数** | **当該治療，検査等に関する学会発表，**  **シンポジウム，パネルディスカッション**  **（プログラムの該当する部分を添付）** | | | **当該治療，検査等に関する**  **発表論文の誌名，巻，頁，年** |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| **専門医，指導医等の資格** | | | | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **医療事故について（過去５年間における発生件数及び問題処理）** | | | | | | |
| 発生件数  件 |  | | | | | |
|  | | | | | |

（注）記入しきれない場合は，補助様式を使用してください。

　　　 　署　名

（様式３の５）

**⑤　最近５年間に関与した症例５０例**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 症 例（イニシャル，年齢，性別） | 疾　　患　　名 | 主治医  又　は  指導医  の　別 | 備　　　考  （特徴的事項があれば記入のこと） |
|  |  |  |  |  |

（注）１．「主治医又は指導医の別」の欄は，主治医として関与した場合は「Ａ」，指導医として関与した場合は「Ｂ」と記入して下さい。

２．記入しきれない場合は，補助様式を使用してください。

　　　 　署　名