|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（例）**履歴書 | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | | シダイ（オオサカ）　タロウ | | | | | 性別 | | ・女 | 生年月日 | | 0000年00月00日 | | |
| 氏名 | | | 市大（大阪）　太郎 | | | | |
| （年齢） | | （満00歳） | | |
| 国籍 | | | 日本 | | | | |
| 現住所 | | | 〒000-0000　　大阪府○○市○○町00番00号 | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | TEL: 06-0000-0000 | | | | E-mail address: shidai@xxx.com | | | | | | | | |
| 勤務先住所 | | | 〒545-8585　　大阪市阿倍野区旭町1丁目4番3号 | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先名称 | | | 大阪市立大学大学院医学研究科○○○○学 | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | TEL:06-0000-0000 | | | | E-mail address: shidai@med.osaka-cu.ac.jp （優先） | | | | | | | | |
| 学歴 | | | | | | | | | | | | 写真貼付 | | | |
| 年月 | | 事項 | | | | | | | | | |
| 0000年00月  0000年00月  0000年00月  0000年00月  0000年00月  0000年00月 | | 大阪市立大学医学部医学科入学  大阪市立大学医学部医学科卒業  医師免許（医籍登録第000000号）  大阪市立大学大学院医学研究科博士課程進学  大阪市立大学大学院医学研究科博士課程単位取得後退学  博士（医学）　（大阪市立大学第0000号） | | | | | | | | | |
| 職歴 | | | | | | | | | | | |
| 年月 | | | | | 事項 | | | | | | |
| 0000年00月～0000年00月  0000年00月～0000年00月  0000年00月～0000年00月  0000年00月～0000年00月  0000年00月～0000年00月  0000年00月～0000年00月  0000年00月～0000年00月  0000年00月～現在に至る | | | | | 大阪市立大学医学部附属病院臨床研修医  大阪市立大学医学部附属病院前期臨床研究医  ○○病院○○科医師  大阪市立大学医学部附属病院後期臨床研究医  大阪市立大学大学院医学研究科○○○○学病院講師  大阪市立大学大学院医学研究科○○○○学講師（（社）○○○○センター出向）  大阪市立大学大学院医学研究科○○○○学講師  大阪市立大学大学院医学研究科○○○○学准教授 | | | | | | | | | | |
| 学会及び社会における活動等 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年月 | | | | | 事項 | | | | | | | | | | |
| 0000年00月～0000年00月  0000年00月～現在に至る  0000年00月～現在に至る  0000年00月～現在に至る | | | | | 【所属学会】  日本○○学会  日本○○学会  日本○○学会  日本○○学会 | | | | | | | | | | |
| 0000年00月～0000年00月  0000年00月～現在に至る | | | | | 【学会評議員等役職】  日本○○学会評議員  日本○○学会理事 | | | | | | | | | | |
| 0000年00月～0000年00月  0000年00月～現在に至る | | | | | 【学会認定医・専門医・指導医】  日本○○学会○○科専門医  日本○○学会○○科指導医 | | | | | | | | | | |
| 0000年00月～現在に至る | | | | | 【国・自治体審議会委員等】  厚生労働省○○審議会○○部会専門委員 | | | | | | | | | | |
| 0000-0000年度 | | | | | 【科学研究費補助金】  奨励研究(A)○○○○○○○○（課題番号00000000）、研究代表者、0,000,000円 | | | | | | | | | | |
| 0000-0000年度 | | | | | 【厚生労働科学研究費補助金】  奨励研究(A)○○○○○○○○（課題番号00000000）、研究分担者、分担額0,000,000円 | | | | | | | | | | |
| 0000-0000年度 | | | | | 【その他の助成金】  ○○協会○○助成金　○○○○○○○○、研究代表者、0,000,000円 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | 【その他】  なし | | | | | | | | | | |
| 厚労省認定臨床研修指導医養成のためのワークショップ（または同等となる講習）　受講状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年月 | ワークショップ・講習名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 0000年00月 | 研修指導医養成のためのワークショップ受講（大阪市立大学） | | | | | | | | | | | | | | |
| 賞罰 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年月 | 事項 | | | | | | | | | | | | | | |
| 0000年00月  0000年00月 | 大阪市医学会市長賞  文書訓告 | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務の状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | | | | 職名 | | 学部，学科等（所属部局）の名称 | | | 担当授業科目名 | | | | | 年間担当時間数 | |
| 専任 | 非常勤 |
| 大阪市立大学 | | | | 准教授 | | 医学部医学科 | | | ○○○○学 | | | | | 30 |  |
| ○○○○大学 | | | | 非常勤講師 | | ○○学部○○学科 | | | ○○○○学 | | | | |  | 10 |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |  |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |  |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |  |

（記入上の注意）

●賞罰・処分歴等欄には、過去に学生に対するセクシャルハラスメントを含む性暴力等を原因として懲戒処分等若しくは分限処分を受けた場合、処分の内容及びその具体的な事由を必ず記入すること。

●応募書類として提出するすべての書類に記載された内容は、事実と相違なく記載してください。

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ます。