|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（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 |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |  |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |  |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | |  |  |