

08 昭医大発第 482 号
令和 8 年 8 月 3 日

国公立医科大学長 殿
国公立大学医学部長 殿
関連機関所属長 殿

昭 和 医 科 大 学
医学部長 小 風 暁
(公印省略)

昭和医科大学医学部形成外科学講座教授および昭和医科大学藤が丘病院
外科系診療センター形成外科診療科長候補者の推薦について（依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本学医学部形成外科学講座担当の門松香一教授が令和 9 年 3 月末日をもって定年退職となるため、本学医学部形成外科学講座教授および昭和医大学藤が丘病院外科系診療センター形成外科診療科長を選考することとなりました。

つきましては、関係機関に適任の方がおられましたら、来る令和 8 年 10 月 23 日(金)〔必着〕までにご推薦くださいますようお願い申し上げます。

敬白

記

1. 応募資格

- (1) 昭和医科大学の理念に賛同していただける方
- (2) 学位（医学博士・博士（医学））を有する方
- (3) 教育、研究、診療に意欲と熱意を持ち指導の能力を兼ね備えた方であり、かつ学部運営に協力的な方
- (4) 形成外科学の分野に 10 年以上従事し、顕著な業績がある方

2. 着任時期 令和 9 年 4 月 1 日（予定）

3. 提出書類

以下の書類については本学のホームページからダウンロードして下さい。

<http://www.showa-u.ac.jp/recruit/teaching-staff>

- (1) 履歴書（様式 1-1）…………… 1 部
- (2) その他業績目録（様式 1-2）…………… 1 部(※)
- ※専門医・指導医について、「学会活動」の欄にご記載ください。
- (3) 推薦書（様式適宜）…………… 1 部
- (4) 教育・研究に関するこれまでの実績と抱負（様式適宜、2000 字以内）… 1 部(※)
- (5) 専門診療に関する実績と抱負（様式適宜、2000 字以内）…………… 1 部(※)

- (6) ①業績目録表紙(様式2-1) 1部(※)
 I.論文、II.招待講演等、III.学会発表の件数を記入してください。I.論文については、「昭和医科大学における論文の分類基準」に従い、1)原著論文、2)症例報告、3)総説(解説を含む)、4)著書、5)その他の論文の5つに分類し、それぞれの件数を記入してください。
- ②業績目録(様式2-2) 1部(※)
 様式2-2に記載された指示に従い、I.論文、II.招待講演等、III.学会発表に関する情報を記載してください。
- (7) ①論文別刷(主要なもの10編) 各1部
 ②主要な論文10編の要旨(様式3) 1部(※)
- (8) 手術・麻酔及び指導実績(医学部・歯学部 外科系のみ)
 イ. 過去3年間の代表的な手術30症例の手術記録及び麻酔記録のコピー 各1部(※)
 ■添付する手術記録等は全てA4版とし、患者氏名は塗りつぶして下さい。
 ロ. 過去3年間に経験した全手術症例のリスト(様式4) 1部(※)
 ■疾患別に整理して下さい。
 ■ロボット手術は分けて記載して下さい。
- (9) 医師免許(A4版に縮小コピー) 1部(※)
- (10) 学位記(A4版に縮小コピー) 1部(※)

注：(※)の付されている書類は、データを記録メディア(CD-R等)に入れてご提出ください。

紙媒体でのご提出は不要です。

4. 提出期限 令和8年10月23日(金)【必着】

5. 提出先及び問い合わせ先

〒142-8555 東京都品川区旗の台一丁目5番8号

昭和医科大学 医学部長 小風 暁

電話 03-3784-8000(代表)

封書には「昭和医科大学医学部形成外科学講座教授および昭和医科大学藤が丘病院外科系診療センター形成外科診療科長 応募書類在中」と朱書きのうえ、書留郵便で郵送して下さい。

なお、応募書類は返却できませんので予めご了承下さい。

6. その他

- (1) 選考の過程で来学いただき、面接及びプレゼンテーションをお願いすることがあります。
- (2) 応募者から取得する個人情報は、本学教育職員を採用する目的に利用するものであり、昭和医科大学以外の第三者には提供又は公表いたしません。
- (3) 本学では、教育職員の任期制を導入しており、教授・准教授職は5年の任期となっております。再任は1回です。但し、再任の任期満了時の審査結果が優秀であると評価された場合には継続再任できます。
- (4) 学部の講座・部門教授は、大学院医学研究科担当を併任することとなります。

以上