

以下についてはフォント「MSP 明朝 10 ポイント」で記載

3ヶ月以内に  
スーツ着用で  
撮影したもの  
(3cm×4cm)

学校名 · 学位 · 称号 · 留学等

昭和〇〇年〇月	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇高等学校卒業		3ヶ月以内に スーツ着用で 撮影したもの (3cm×4cm)
〇〇年〇月	〇〇〇〇大学 〇〇〇〇学部 〇〇学科入学		
〇〇年〇月	同 卒業 医学士取得	〇学士取得(平成3年6月以前卒業)	
〇〇年〇月	第〇〇回 〇〇国家試験合格	学士(〇学)取得(平成3年7月以降卒業)	
〇〇年〇月	医籍登録 第〇〇〇〇〇〇〇号		
平成〇〇年〇月	〇〇〇〇大学 大学院 〇〇学研究科(〇〇系〇〇学専攻) 入学		
〇〇年〇月	同 大学院博士(修士)課程修了 (大学院博士(修士)課程修了予定)		
〇〇年〇月	博士または修士(〇学)取得(〇〇大学 甲または乙 第〇〇〇〇号)、学位論文題目「〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇」		
〇〇年〇月	〇〇国 〇〇州 〇〇〇大学(研究所または病院〇〇〇〇科) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇研究のため留学(指導者〇〇〇〇〇) (平成〇〇年〇〇月～平成〇〇年〇〇月)		
〇〇年〇月	ECFMG留学試験合格(ECFMG Certificate No. 〇〇-〇〇-〇〇-〇)		
昭和〇〇年〇月	〇〇〇〇科専門医取得(登録番号 第〇〇〇〇〇〇号)	指導医、指定医、標榜医等の取得資格を記載(上記記載の学歴とは別に学歴欄の最下段に記載)	
	◎大学設置審議会の教員組織審査(大学-昭和31・文・令第28号、大学院-昭和49・文・令第28号)による資格の認定があるときは認定年月、職名及び担当科目を記載)		

平成〇〇年〇月	共用試験CBT問題作成ワークショップ	〇〇年〇月	指導医養成ワークショップ
〇〇年〇月	共用試験OSCE評価者認定講習会	〇〇年〇月	実践のFDプログラムワークショップ

所属機関を問わず、参加・受講した教育関係  
研修(FD)等(教育関連であれば医学教育に  
特化したもの以外も可)を記載

職 名 ・ 地位等

昭和〇〇年〇月	〇〇〇〇医科大学医学部附属〇〇病院 研修医	特化したもの以外も可)を記載
〇〇年〇月	同 修了	
〇〇年〇月	〇〇〇〇医科大学医学部附属〇〇病院 任期付助教 (〇〇〇科)	
〇〇年〇月	同 退職	本学附属病院を記載する場合は「大学」「東横」「西部」「多摩」のいずれかを入れた表記に全て統一してください
〇〇年〇月	〇〇〇〇大学〇〇学助教、同大学医学部附属〇〇病院〇〇〇〇科医員を兼ねる	
〇〇年〇月	教育関連病院(〇〇〇〇病院) 出向	
〇〇年〇月	同 終了、〇〇大学〇〇学助教に復帰、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医員を兼ねる	
平成〇〇年〇月	〇〇〇〇大学〇〇学講師、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医長を兼ねる	
〇〇年〇月	休職、(〇〇国〇〇州〇〇〇大学研究所又は病院〇〇科 Clinical Fellow etc)	
〇〇年〇月	復職、(〇〇〇〇大学〇〇学講師、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医長を兼ねる)	
〇〇年〇月	同 退職予定 または (現在に至る)	(現在に至る)の場合は、年月の記載は不要
	〇〇大学〇〇学非常勤講師 (平成5年4月～現在に至る)	非常勤の職歴は職歴欄の最下段に記載してください

## へ就任年月順に記載

〇〇〇学会会員(昭和 62 年 9 月～平成 10 年 2 月)  
〇〇〇学会〇〇委員(平成 2 年 4 月～現在に至る)  
聖マリアンナ医科大学医学学会会員(平成 3 年 4 月～現在に至る)  
〇〇〇学会評議員(平成 5 年 5 月～平成 12 年 6 月)

期間を年月順に必ず記載

氏名は自筆、シャチハタは不可

上記のとおり相違ありません。

氏 名

印

平成 年 月 日

記載事項が1ページに収まらない場合は2ページ以降にわたっても構わない