|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (様式2-1) |  |  |
| 教育および研究活動一覧 | | |
| 教　育　実　績 | | |
| 期　間 | 内　　　容 | 時間/年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 学　会　活　動 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (様式2-1) |  |  | |
| 教育および研究活動一覧（記入例） | | | |
| 教　育　実　績 | | | |
| 期　間 | 内　　　容 | | 時間/年 |
| 2015.4 – 現在 | 医学部学生　リハビリテーション医学講義 | | 6 |
| 2017.4 – 現在 | 医学部学生　臨床実習（Bed Side Learning） | | 10カ月／年 |
| 2018.4 – 2023.3 | 大学院講義　修士課程（機能回復の分子メカニズム） | | 3 |
| 2019.4 – 現在 | 大学院講義　博士課程（脳損傷回復の脳機能イメージング） | | 1.5 |
|  |  | |  |
| 2020.4 – 2023.3 | △△大学医学部非常勤講師・医学部学生講義（リハビリテーション医学概論） | | 4 |
| 2021.7 | △△大学看護学部・大学院特別セミナー | | 3 |
| 2021.4 − 2024.3 | 〇〇大学医学部非常勤講師・医学部学生講義（リハビリテーション医学概論） | | 3 |
| 2022.11 | □□大学医学研究科・大学院特別講義 | | 1.5 |
| 2023.4 – 現在 | OSCE試験監督 | | 6 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 学　会　活　動 | | | |
| 日本リハビリテーション医学会（2000年入会、評議員） | | | |
| 日本○○学会（2002年入会、評議員） | | | |
| 日本○○学会（2002年入会） | | | |
| American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation （2004年　入会） | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| (様式2-2) |
| マネジメント実績 |
| １. 研究室や講座のマネジメント（実習先の統括等）の実績をお示しください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ２．作業療法に関係する教育カリキュラムの企画や運営の実績をお示しください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（紙面が足りない場合には、この様式を次ページに引き延ばして作成してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (様式2-3) |  |  |  |  | |
| 研究助成一覧 | | | | |
| 研 究 助 成 | | | | |
| 研究課題名 | 助成年 | 種別 | 代表・分担 | 金額(万円) | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| (紙面の足りない場合には、この様式を次ページに引き延ばして作成してください。) | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (様式2-3) |  |  |  |  |
| 研究助成一覧（記入例） | | | | |
| 研 究 助 成 | | | | |
| 研究課題名 | 助成年 | 種別 | 代表・分担 | 金額(万円) |
| ○○に関する研究 | 2013-2015 | 若手B | 代表 | 全体480 |
| 科学研究費補助金 |  |  |  | 本人350 |
|  |  |  |  |  |
| ××に関する研究（代表　川澄一郎） | 2014-2016 | 基盤B | 分担 | 全体1800 |
| 科学研究費補助金 |  |  |  | 本人100 |
|  |  |  |  |  |
| △△の解明 | 2015 |  | 代表 | 全体500 |
| 第３５回□□自然科学研究助成 |  |  |  | 本人500 |
|  |  |  |  |  |
| ○○○に関する研究 | 2015-2017 |  | 分担 | 全体2400 |
| 厚生労働科学研究費補助金 |  |  |  | 本人 100 |
|  |  |  |  |  |
| ○△×の解析 | 2016-2018 | 基盤 C | 代表 | 全体455 |
| 科学研究費補助金 |  |  |  | 本人455 |
|  |  |  |  |  |
| ○△に関する研究 | 2022 | 基盤 B | 代表 | 全体1300 |
| 科学研究費補助金 |  |  |  | 本人1000 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (紙面の足りない場合には、この様式を次ページに引き延ばして作成してください。) | | | | |

|  |
| --- |
| (様式2-4) |
| 特許等一覧 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| (紙面の足りない場合には、この様式を次ページに引き延ばして作成してください。) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (様式2-5) |  | |  |  |  |
| 臨床活動 | | | | |
| 臨　床　実　績 | | | | |
| 期　間 | 施設名 | 臨床内容 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| (紙面の足りない場合には、この様式を次ページに引き延ばして作成してください。) | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (様式2-5) |  | |  |  |  |
| 臨床活動（記入例） | | | | |
| 臨　床　実　績 | | | | |
| 期　間 | 施設名 | 臨床内容 | | |
| 2000.4-2005.3  （常勤、5年） | 〇〇病院 リハビリテーション部 作業療法科 | 脳血管障害、神経難病患者の入院および外来患者の作業療法 | | |
| 2005.4-2010.3  （常勤、5年） | △△クリニック リハビリテーション科 | 運動器障害（手外科）、廃用症候群、脳血管障害の外来患者の作業療法 | | |
| 2010.4-2018.3  （非常勤、1年6月） | ××病院 リハビリテーション部 | 運動器障害（手外科、肩関節疾患など）の外来患者の作業療法 | | |
| 2016.4-現在  （非常勤、1年8月） | □□□病院　デイケア | 廃用症候群、脳血管障害のある高齢者のデイケアでの作業療法 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| (紙面の足りない場合には、この様式を次ページに引き延ばして作成してください。) | | | | |

(様式3-1)

1. 原著 (研究に関する論文を先にまとめて記載し、引き続き症例報告を記載する。番号は通し番号とする。出版年次の古いものから記載。順序は様式４－４と整合してください)。また、英文、和文を分けて記載すること。

なお、筆頭著者の場合は＊、Corresponding authorの場合は＊＊を必ず付すこと。

(様式3-2)

2. 著書

(様式3-3)

3. 総説

(様式3-4)

4. その他

(様式3-5)

5. 学会発表

(様式5)

別刷論文の要旨

(様式6)

抱負・プロフィール　(全体を4,000字以内で記載してください)

１　教育・人材育成に関するこれまでの活動実績と特色、今後の抱負

２　基礎研究や臨床研究に関するこれまでの実績と特色、今後の抱負

３　これまでの研究室や講座の運営・マネジメント実績と本学着任後の学科運営に向けた方策

４　これまでの診療支援実績と特色、今後の抱負

５　先生ご自身の個人的プロフィール （自己紹介）