

各国公私立歯科大学長
各国公私立大学歯学部長（研究科長） 殿
各関連機関の長

鹿児島大学学術研究院医歯学域長
佐野 輝
(公印省略)

腫瘍学講座（顎顔面放射線学分野）助教候補者の募集について（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、このたび、本学域歯学系では、腫瘍学講座（顎顔面放射線学分野）の助教を公募することになりました。当該分野の助教は、口腔腫瘍又は歯科放射線に関する十分な知識を有し、研究・教育ができるものとします。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮に存じますが、貴学（研究科、学部）又は関係機関に適任者がおられましたら、下記の書類を添えてご応募くださるよう、周知方お願い申し上げます。

なお、腫瘍学講座（顎顔面放射線学分野）助教は教員の任期制が適用され、任期は5年（再任可）となっておりますことを申し添えます。

敬白

記

1. 応募条件 (1) 歯科医師の免許を有する者
(2) 博士の学位（歯学）を有する者が望ましい
2. 提出書類 (1) 履歴書（所定の様式） 1部
(2) 研究業績目録（所定の様式） 1部
(3) 推薦書（推薦者のある場合のみ。様式自由、A4版用紙使用） 1部
3. 応募締切日 平成30年12月21日（金） 17時必着
ただし、適任者の採用が決まり次第、早期に募集を締め切る場合があります。
4. 採用予定日 平成31年 5月 1日（応相談）
5. 提出先及び問い合わせ先
(1) 提出先 〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘八丁目35番1号
鹿児島大学学術研究院医歯学域長 佐野 輝 宛て
（「腫瘍学講座（顎顔面放射線学分野）担当助教応募書類在中」と朱書きし、持参又は書留郵便で送付すること）
(2) 問い合わせ先 鹿児島大学医歯学総合研究科等総務課人事係
Tel. (099) 275-6020（直通）
E-mail isgsjj@kuas.kagoshima-u.ac.jp

※個人情報の取扱い：応募者から取得した個人情報については、鹿児島大学の職員を採用する目的だけに利用し、本学以外の第三者には提供又は公表いたしません。提出いただいた書類は、論文別刷以外返却いたしませんので、ご了承ください。
※本学は、女性研究者支援をはじめとする男女共同参画に係る取り組みを積極的に推進しており、女性研究者の積極的な応募を歓迎いたします。支援内容の詳細（取り組み、保育園等を含む各種支援制度等、相談体制等）については、下記のホームページをご覧ください。
(鹿児島大学男女共同参画推進センター <https://www.kagoshima-u.ac.jp/atshime/>)

記載上の注意

1 履歴書

- (1) 氏名は、自筆で記入してください。
- (2) 学歴欄には、高等学校卒業以降に関する事項を記載してください。
- (3) 免許・学位・資格・称号欄には、歯科医師免許（登録番号を含む）、認定医・専門医・指導医・学位（学位記番号を含む）、その他に関する事項を記入してください。
- (4) 学会活動欄には、加入年月日と所属学会名（各種研究班会議等を含む）、役職名等を記載してください。
- (5) 賞罰欄には、賞罰を受けた場合はその内容を記載し、無い場合は「なし」と記載してください。
- (6) 職歴・研究歴欄には、給与関係を除き、職歴（所属、職名）及び研究歴（所属教室、身分）の外、海外出張、留学等（外国での身分、職務の内容及び目的等）を記入してください。
- (7) 年については、元号を使用し、月日まで記載してください。

2 業績目録

- (1) 「著書」、「総説論文」、「原著論文」、「症例報告・その他」、「学会発表」、「科学研究費等の取得実績」に区分して、古い年代順に記載し、区分ごとに番号を付してください。ただし、「著書」、「総説論文」、「原著論文」及び「症例報告・その他」は、さらに、欧文と和文に区分して、古い年代順に記載してください。
- (2) 「学会発表」は、特に重要と思われるものを、さらに、特別講演、シンポジウム、国際学会、国内学会等に区分して、古い年代順に記載してください。
- (3) 応募者の氏名には、下線を付してください。
- (4) コレスポンディングオーサーの氏名には、*印を付してください。
- (5) その他、業績目録（様式2）の注記を遵守して記載してください。

3 その他

- (1) 書類の文字は、黒色で鮮明に記載してください。
- (2) 取得した個人情報については、鹿児島大学の職員を採用する目的だけに利用し、本学以外の第三者に提供又は公表いたしません。なお、ご提出いただいた書類は、返却いたしませんので、ご了承願います。

以上