

「疼痛緩和医療センター（仮称）」教授候補者の推薦について（依頼）

平成27年6月26日

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび本院において、疼痛緩和医療センター（仮称）を設置し、下記のとおり教授を選考することとなりました。

つきましては、御多忙中誠に恐縮ではございますが、貴施設及び関係機関に適任者がおられましたら、下記により御推薦賜りますようお願い申し上げます。

記

1 業務内容

- (1) 治療に伴う痛みの緩和・軽減に関すること。
- (2) 痛みの診断に関すること。
- (3) 患者、家族の精神的サポートに関すること。

2 提出書類

- (1) 履歴書（別紙－[様式1-1、1-2](#)）
- (2) 業績目録（別紙－[様式2](#)）
- (3) 主要論文別刷（10編以内とし、各8部を提出してください。ただし、別刷はコピーでも可とします。）また、提出論文の各編について、要旨とその意義を200字程度にまとめて添付してください。
- (4) 診療・教育・研究に関する実績及び抱負
（3,000字以内とし、図表の使用も可能とします。ただし、図表は字数に含めません。）
- (5) 手術症例リスト（過去5年間）及び主な手術記録の提出（5例）、これまでの主な症例報告（直接担当又は指導したもの5例：学会抄録を含む。）又はこれまでの教育・研究活動実績等
- (6) 推薦書（別紙－[様式3](#)）
- (7) 写真（最近撮影50mm×50mm程度、上半身、無帽、無背景）
※ 提出書類についてはA4版とし、ワープロ等浄書としてください。
※ (2)の業績目録は、「業績目録の記載要領」を参照してください。
※ 様式1～3については、できる限り上記(1)、(2)、(6)からダウンロードした電子ファイルを使用して書類を作成してください。

3 締切期日 平成27年7月24日（金）必着

4 提出先 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

公立大学法人福島県立医科大学事務局病院経営課長あて「親展」

電話：024-547-1820 FAX：024-547-1988

5 その他

- ・ 応募者の国籍は問いません。
- ・ 応募書類を郵送される場合は、簡易書留としてください。また、封書には「**疼痛緩和医療センター（仮称）教授候補者応募書類在中**」と朱書きしてください。
- ・ 必要に応じて追加資料を請求したり、面接を行ったりすることがあります。
- ・ 提出いただいた書類は返却いたしませんので、予め御了承願います。
- ・ 御不明な点がございましたら提出先までお問い合わせください。

※ [公募依頼文](#)