

京都大学医学部附属病院 リハビリテーション科特定病院助教募集要項

令和6年12月27日

職種	特定病院助教（特定有期雇用教職員）
募集人員	1名
勤務場所	京都大学医学部附属病院 リハビリテーション科 （所在地：京都市左京区聖護院川原町54） 大学が在宅勤務を許可又は命じた場合は自宅等
職務内容	・リハビリテーション科における診療及び臨床教育・臨床研究に従事する
資格・条件	以下の条件をすべて満たすこと （1） 医師免許を有すること （2） リハビリテーション科専門医であること （3） 博士の学位を有すること。もしくはそれと同等の研究業績を有すること （4） リハビリテーションに関し、十分な知識を有すること
雇用期間	採用日から1年 （期間満了後、更新する場合あり。最長5年まで。契約の更新は、契約期間満了時の業務量、勤務成績、態度、能力、従事している業務の進捗状況、経営状況、雇用されている外部資金の受け入れ状況等を勘案して判断する。）
勤務形態	・フレックスタイム制 （始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。（ただし、フレキシブルタイム午前7時00分から午後10時00分まで）） ・休憩時間は勤務時間が6時間を超えるときは45分、8時間を超えるときは1時間を勤務の途中に与える。（取得時間帯は労働者の決定に委ねる。） ・超過勤務を命じる場合あり ・休日：土・日曜日、祝日、年末年始、創立記念日
給与等	本学支給基準に基づき決定
手当	本学支給基準に基づき超過勤務手当等を支給
社会保険	文部科学省共済組合・厚生年金、雇用保険および労災保険に加入
応募方法	下記書類を書類送付先に郵送してください。 封筒に「リハビリテーション科 特定病院助教応募」と朱書きすること。 ・履歴書（別紙指定の履歴書） ・研究業績目録 （1.原著論文一覧 2.著書一覧 3.総説等一覧 4.主な学会発表一覧 5.その他 の順番で記載） ・申告書（別紙用紙） ・医師免許証 ・リハビリテーション科専門医認定証 （書類送付先） 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54 京都大学医学部附属病院リハビリテーション科 池口良輔宛
応募締切	適任者が決まり次第、募集を締め切ります。
選考方法	書類審査のうえ面接を行いません。詳細は、別途連絡します。
問い合わせ先	京都大学医学部附属病院 リハビリテーション科（担当：池口） TEL：075-366-7722
その他	選考過程および採否の理由については、一切お答えいたしかねます。 提出いただいた書類は採用審査のみに使用します。 正当な理由なく第三者への開示・譲渡および貸与することは一切ありません。 応募書類は原則として返却しませんので、予めご了承ください。 京都大学は男女共同参画を推進しています。多数の女性研究者の積極的な応募を期待しています。 京都大学医学部附属病院では、受動喫煙による健康への悪影響を考え、病院敷地内の喫煙を全面禁止（電子タバコ、非燃焼、加熱式タバコ等も含む）としております。

履 歴 書

応募する講座名及び職名

[リハビリテーション科 特定病院助教]

令和 年 月 日現在

ふりがな氏名		男・女	昭和 年 月 日生 (満 才) 平成
本籍 (都道府県名のみ)			改姓年月日 年 月 日 (旧姓)
現住所			郵便番号 電話
現職名			連絡方法
学歴 (高校卒業以降を記入して下さい)	年	月	日
医師歯科医師 免許等	年	月	日
職歴 (産前産後休暇、育児・介護休業を取得した期間も記載)			
賞 罰	年	月	日
その他 (所属学会名役職名および社会における活動等)			

京大医学応募

※別添資料： 1.原著論文一覧 2.著書一覧 3.総説等一覧 4.主な学会発表一覧 5.その他

履 歴 書

応募する講座名及び職名

[○○○科 特定病院助教]

令和元年 5月 1日現在

ふりがな氏名	びょういん はなこ 病院 花子			昭和 平成	55年 4月 10日生 (満37才)			
本籍 (都道府県名のみ)	京都府			改姓年月日 平成25年6月18日 (旧姓 京大)				
現住所	京都市左京区聖護院川原町54			郵便番号	606-8507	電話	****-****-****	
現職名	京都大学医学部附属病院○○科 医員			連絡方法	****@kuhp.kyoto-u.ac.jp			
学歴 (高校卒業以降を 記入して下さい)	年	月	日					
	H11	3	10	○○高等学校卒業				
	H11	4	1	○○大学医学部医学科 入学				
	H17	3	24	同上 卒業				
	H26	4	1	○○大学大学院医学研究科博士課程医学専攻 入学				
	H30	3	31	同上 研究指導認定退学				
医師歯科医師 免許等	平成 17年	4月	4日	医師免許 (登録番号*****号)	学位	平成 30年	9月 24日	○○大学 博士 (医学)
職歴 (外国出張等も記載)	H17	4	1	○○病院 初期研修医				
	H19	4	1	○○病院 後期研修医				
	H22	3	31	同上退職				
	H22	4	1	○○病院 ○○科 医員				
	H24	4	1	同上 副医長				
	H26	3	31	同上退職				
	H30	4	1	京都大学医学部附属病院 ○○科 医員 現在に至る				
賞罰	H29年	9月	1日	○○賞				
その他 (所属学会名役職名 および社会におけ る活動等)	○○学会会員、××学会会員							

京大医学応募

※別添資料： 1.原著論文一覧 2.著書一覧 3.総説等一覧 4.主な学会発表一覧 5.その他

申 告 書

京都大学医学部附属病院長 殿

私は、京都大学 医学部附属病院 リハビリテーション科 特定病院助教 の選考に応募するにあたり、貴院が教育・研究活動に関する不正等を厳正に禁止し防止し排除していることを承知した上、以下のとおり申告いたします。

1. これまでに受領した公的経費は、法令、ガイドライン、所属機関及び配分機関等の規定・指針等に従い、適正に申請するとともに、使用ルールを遵守してきました。
2. これまでの教育・研究活動において、得られたデータや結果の捏造、改ざん、他者の研究成果の盗用等を行ったことはありません。
3. これまで法令、ガイドライン、所属機関の規定・指針等に従い、利益相反について不適切な行為を行ったことはありません。
4. その他、教育・研究活動において不正を行ったことはありません。

本申告が事実と異なる場合は、採用内定の取消しをはじめ、医学部附属病院協議会でいかなる決定がされたとしても、その決定に従います。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏名 (自署) _____