

様式①

学外実習の予定があり、称号付与する予定もあるが、非常勤講師の予定はない場合の記入例

※様式①～③をご提出ください。(新規の場合は、その他必要書類あり)

臨床教授等称号付与申請書

分野名: ●●学

担当教員名: 鳥大 太郎

(問い合わせ先)

氏名: 田中 花子

電話番号: 内線〇〇〇〇

※該当する場合□にチェックを入れてください。

学外実習の予定なし、学内の称号付与予定者なし(分野名・氏名のみ記入し提出をお願いいたします)

1. 実習施設

代表者 所属	(所在地) 米子市〇〇町321
	(医療機関・施設等名) 〇〇病院
代表者 氏名	〇〇 次郎
実習先 (上記と異なる 場合に記入)	(所在地)
	(医療機関・施設等名)

2. 診療科名(実習先が診療科の場合のみ記入) 消化器外科

3. 称号付与期間 **** 年 4 月 1 日 ~ **** 年 3 月 31 日

4. 臨床教授等の称号付与予定者(上記称号付与期間において、原則満75歳以下の者に限る)

※学内講義室等での指導計画が「有」の場合は、別途、**非常勤講師としての任用手続きが必要**です。

新規/継続	氏名	称号	指導予定の授業科目	臨床経験年数 (称号付与時点)	称号付与の 要否	学内講義室 等での指導 計画
継続	□□ 洋子	臨床教授	臨床実習Ⅱ	満 21 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無

☆参考(必要な臨床経験年数)

称号	臨床経験年数	
	医師免許有	医師免許無
臨床教授	15年～	20年～
臨床准教授	10年～	15年～
臨床講師	5年～	10年～

※欄が不足する場合は適宜追加のうえご作成ください。

学外実習の予定があり、称号付与する予定もある場合の記入例

※様式①～③をご提出ください。(新規の場合は、その他必要書類あり)

臨床教授等称号付与申請書

分野名: ●●学

担当教員名: 鳥大 太郎

(問い合わせ先)

氏名: 田中 花子

電話番号: 内線〇〇〇〇

※該当する場合□にチェックを入れてください。

学外実習の予定なし、学内の称号付与予定者なし(分野名・氏名のみ記入し提出をお願いいたします)

1. 実習施設

代表者 所属	(所在地)	米子市〇〇町321
	(医療機関・施設等名)	〇〇病院
代表者 氏名		〇〇 次郎
実習先 (上記と異なる 場合に記入)	(所在地)	
	(医療機関・施設等名)	

2. 診療科名(実習先が診療科の場合のみ記入) 消化器外科

3. 称号付与期間 **** 年 4 月 1 日 ~ **** 年 3 月 31 日

4. 臨床教授等の称号付与予定者(上記称号付与期間において、原則満75歳以下の者に限る)

※学内講義室等での指導計画が「有」の場合は、別途、**非常勤講師としての任用手続きが必要**です。 「有」の場合は手続きが必要

新規/継続	氏名	称号	指導予定の授業科目	臨床経験年数 (称号付与時点)	称号付与の 要否	学内講義室 等での指導 計画
継続	□□ 洋子	臨床教授	臨床実習Ⅱ	満 21 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無

☆参考(必要な臨床経験年数)

称号	臨床経験年数	
	医師免許有	医師免許無
臨床教授	15年～	20年～
臨床准教授	10年～	15年～
臨床講師	5年～	10年～

※欄が不足する場合は適宜追加のうえご作成ください。

様式①

学外実習の予定はあるが、称号付与する予定はない場合の記入例

※様式①～③をご提出ください。

臨床教授等称号付与申請書

分野名: ●●学

担当教員名: 鳥大 太郎

(問い合わせ先)

氏名: 田中 花子

電話番号: 内線〇〇〇〇

※該当する場合□にチェックを入れてください。

□ 学外実習の予定なし、学内の称号付与予定者なし(分野名・氏名のみ記入し提出をお願いいたします)

1. 実習施設

代表者 所属	(所在地) 米子市〇〇町321
	(医療機関・施設等名) 〇〇病院
代表者 氏名	〇〇 次郎
実習先 (上記と異なる 場合に記入)	(所在地)
	(医療機関・施設等名)

2. 診療科名(実習先が診療科の場合のみ記入) 消化器外科

3. 称号付与期間 **** 年 4 月 1 日 ~ **** 年 3 月 31 日

4. 臨床教授等の称号付与予定者(上記称号付与期間において、原則満75歳以下の者に限る)
※学内講義室等での指導計画が「有」の場合は、別途、**非常勤講師としての任用手続きが必要**です。

新規/継続	氏名	称号	指導予定の授業科目	臨床経験年数 (称号付与時点)	称号付与の 要否	学内講義室 等での指導 計画
継続	□□ 洋子		臨床実習Ⅱ	満 年	要 否	有 無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無

☆参考(必要な臨床経験年数)

称号	臨床経験年数	
	医師免許有	医師免許無
臨床教授	15年～	20年～
臨床准教授	10年～	15年～
臨床講師	5年～	10年～

※欄が不足する場合は適宜追加のうえご作成ください。

附属病院の看護(副)部長、検査部(副)技師長に称号付与する予定がある場合の記入例

※様式①③をご提出ください。(新規の場合は、その他必要書類あり)

臨床教授等称号付与申請書

分野名: ●●学

担当教員名: 鳥大 太郎

(問い合わせ先)

氏名: 田中 花子

電話番号: 内線〇〇〇〇

※該当する場合□にチェックを入れてください。

□ 学外実習の予定なし、学内の称号付与予定者なし(分野名・氏名のみ記入し提出をお願いいたします)

1. 実習施設

代表者 所属	(所在地)
	(医療機関・施設等名) 鳥取大学医学部附属病院
代表者 氏名	
実習先 (上記と異なる 場合に記入)	(所在地)
	(医療機関・施設等名)

2. 診療科名(実習先が診療科の場合のみ記入) 看護部

3. 称号付与期間 **** 年 4 月 1 日 ~ **** 年 3 月 31 日

4. 臨床教授等の称号付与予定者(上記称号付与期間において、原則満75歳以下の者に限る)
※学内講義室等での指導計画が「有」の場合は、別途、**非常勤講師としての任用手続きが必要**です。

新規/継続	氏名	称号	指導予定の授業科目	臨床経験年数 (称号付与時点)	称号付与の 要否	学内講義室 等での指導 計画
継続	□□ 洋子	臨床教授	□□学実習	満 21 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無

☆参考(必要な臨床経験年数)

称号	臨床経験年数	
	医師免許有	医師免許無
臨床教授	15年~	20年~
臨床准教授	10年~	15年~
臨床講師	5年~	10年~

※欄が不足する場合は適宜追加のうえご作成ください。

様式①

学外実習の予定がなく、附属病院の看護(副)部長、検査部(副)技師長に称号付与する予定もない場合の記入例

※本申請書(様式①)のみご提出ください。

臨床教授等称号付与申請書

分野名: ●●学

担当教員名: 鳥大 太郎

(問い合わせ先)

氏名: 田中 花子

電話番号: 内線〇〇〇〇

※該当する場合口にチェックを入れてください。

学外実習の予定なし、学内の称号付与予定者なし(分野名・氏名のみ記入し提出をお願いいたします)

1. 実習施設

代表者 所属	(所在地)
	(医療機関・施設等名)
代表者 氏名	
実習先 (上記と異なる 場合に記入)	(所在地)
	(医療機関・施設等名)

2. 診療科名(実習先が診療科の場合のみ記入) _____

3. 称号付与期間 **** 年 4 月 1 日 ~ **** 年 3 月 31 日

4. 臨床教授等の称号付与予定者(上記称号付与期間において、原則満75歳以下の者に限る)

※学内講義室等での指導計画が「有」の場合は、別途、非常勤講師としての任用手続きが必要です。

新規/継続	氏名	称号	指導予定の授業科目	臨床経験年数 (称号付与時点)	称号付与の 要否	学内講義室 等での指導 計画
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無
				満 年	要・否	有・無

☆参考(必要な臨床経験年数)

称号	臨床経験年数	
	医師免許有	医師免許無
臨床教授	15年~	20年~
臨床准教授	10年~	15年~
臨床講師	5年~	10年~

※欄が不足する場合は適宜追加のうえご作成ください。