略歴書

氏名：医科歯科　太郎

西暦：XX年X月XX日生（XX歳）

所属：XX研究科　XX分野

学歴：

西暦ｘｘ年ｘ月　ｘｘ大学ｘ学部ｘｘ学科 入学

西暦ｘｘ年ｘ月　ｘｘ大学ｘ学部ｘｘ学科 卒業

西暦ｘｘ年ｘ月　ｘｘ大学ｘ大学院ｘｘ学系研究科XX専攻 入学

西暦ｘｘ年ｘ月　ｘｘ大学大学院ｘ学研究科XX専攻博士課程修了、XX博士

職歴・研究歴：

西暦ｘｘ年ｘ月xx日　アメリカ合衆国、XX研究所、研究員

西暦ｘｘ年ｘ月xx日　東京大学医科学研究所、助手

西暦ｘｘ年ｘ月xx日　XX大学医学系研究科、助手

西暦ｘｘ年ｘ月xx日　XX大学XX研究所、教授、現在に至る

資格：

西暦ｘｘ年ｘ月　医籍登録（登録番号第○○○○号）

西暦ｘｘ年ｘ月　専門医資格

西暦ｘｘ年ｘ月　博士（〇〇学）（○○○大学○○○号）

西暦ｘｘ年ｘ月　修士（○○学）（○○○大学○○○号）　等

所属学会:○○学会（）（※役職等あれば（）内に記載）

賞罰等：

西暦ｘｘ年　ｘｘｘ奨励賞

西暦ｘｘ年　ｘｘｘ学術賞

西暦　ｘ年　ｘｘｘ賞

|  |
| --- |
| ※注意事項  ・上記項目以外の追記はしないでください。  ・1枚に収まらない場合は2枚目以降に続けても構いません。 |