

履 歴 書

ふりがな	あいだい えみか		年度末年齢
氏 名	愛大 えみか		35 歳
現 職	勤 務 先	所 属	職 名
	〇〇大学大学院	〇〇学研究科〇〇専攻〇〇講座	助教

学 歴 【高等学校・高等専門学校・専門学校等・短大・大学・大学院】						
西暦年	月	～	西暦年	月	学校等名称（学校、学部、研究科、専攻等）	修了区分
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇県立〇〇高等学校普通科	卒業
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	卒業
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科博士前期課程〇〇専攻	修了見込
					在学中、休学した歴がある場合は、学校等名称の下段に休学期間を記入	
yyyy	m	～	yyyy	m	愛媛大学大学院〇〇学研究科博士前期課程〇〇専攻 （休学 yyyy年m月～yyyy年m月）	修了
					転入学又は編入学した場合は、学校等名称の後に（〇年次転入）又は（〇年次編入）と記入	
yyyy	m	～	yyyy	m	愛媛大学〇〇学部〇〇学科（3年次編入）	卒業

学 位			学位名	取得学校名
yyyy	m		修士（〇〇学）	〇〇大学
yyyy	m		博士（〇〇学）（取得見込）	〇〇大学

取得見込の場合は、取得予定の学位の後に「取得見込」と記入			免許・資格・試験等 （認定機関名）	免許等登録番号
yyyy	m		看護師免許（厚生労働省）	第〇〇〇〇〇号
yyyy	m		〇〇教諭1級普通免許（〇〇県教育委員会）	昭〇△普第〇〇号

職 歴 （研究等を中断していた期間（育児休業、介護休業等）を含む）						
西暦年	月	～	西暦年	月	所属組織名（講座、部門等まで）	職名
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学医学部附属病院（外科病棟 等）	看護師
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇専攻〇〇講座	助教
yyyy	m	～	yyyy	m	同上	講師
yyyy	m	～	yyyy	m	〇〇大学大学院〇〇研究科〇〇専攻〇〇講座 （育児休業 yyyy年m月～yyyy年m月）	助教

西暦年	月	学会及び社会における活動歴				
yyyy	m	〇〇〇〇学会会員（～現在）				
yyyy	m	〇〇〇〇学会評議員（～yyyy年m月まで）				

西暦年	月	賞 罰				
yyyy	m	〇〇〇〇学会〇〇〇〇賞受賞				
yyyy	m	第〇〇回〇〇〇〇学会総会最優秀賞受賞				

旧氏名・通称での業績がある場合は、旧氏名・通称（ふりがな）を記載 **松山 えみか（まつやま えみか）**

(別紙)

① 応募者連絡先等

氏 名	愛大 えみか
連絡先	電話番号 : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯) E-mail : aidai.emika@*****.**,**
現住所	〒 790-8577 愛媛県松山市道後樋又10-13
勤務先 住 所	〒 790-0826 愛媛県松山市文京町 3

② 性別・国籍について

愛媛大学は、すべての人々の人権保障と次世代のためのより良い新たな社会の創造のため、性別、年齢、国籍、障がいの有無、性的指向・性自認、人種、民族、文化、宗教などの違いにかかわらず、互いを尊重し協働しあえる場を提供し、地域に根ざしながら地球規模での多様な問題解決にあたる知の拠点を目指しています。

今後の愛媛大学における、知の拠点にふさわしいダイバーシティ推進のための様々な取組を検討する際の参考とさせていただきますので、下記項目の記載について、ご協力をお願いします。記載いただいた内容については、第三者に開示されることはなく、個人情報については本学の個人情報管理規則に基づいて厳重に管理します。

なお、選考には一切影響しません。

性別（自認する性）	女
国 籍	日本