令和６年度金沢大学附属病院
臨床研修システム
医員（研修医）募集要項

金沢大学附属病院において，下記により令和６年度医員（研修医）を募集いたします。

なお，現在東海北陸厚生局に研修プログラム（募集定員を含む）を変更する届出を行っており，募集定員等が変更になる場合がありますので，ご了承願います。

記

１　応募資格　（以下の条件を満たしていること。）

(1)　第 118 回医師国家試験を受験する者

(2)　医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチングに参加する者

なお，医師・歯科医師免許既取得者及び第 117 回歯科医師国家試験受験者については，別途募集等を行います。

また，マッチング非参加者については，今回の募集で定員に達しない場合に，募集対象とする予定です。

２　募集定員　４０名

プログラム名	募集定員（名）
Ⅰ　専門領域重点プログラム	１８
Ⅱ　小児科・産婦人科重点プログラム	４
Ⅲ　地域医療連携実践プログラム	１８
計	４０

３　プログラムの概要

Ⅰ　専門領域重点プログラム　　定員　１８名

すでに目指す診療科を決定している方，地域枠で診療活動に当たる方を対象とし，基本的な診療能力を身に付けるとともに，将来目指す診療科の医師としての基礎的能力を身に付けるプログラムです。

Ⅱ　小児科・産婦人科重点プログラム　　定員　４名

将来小児科または産婦人科医を目指す方を対象とし，本院と中核型臨床研修病院を中心に２年間の研修を行い，基本的な診療能力を身に付けるとともに，将来目指す診療科の医師としての基礎的能力を身に付けるプログラムです。

Ⅲ　地域医療連携実践プログラム　　定員　１８名

本院と中核協力型臨床研修病院(たすきがけ病院)で１２ヶ月ずつ研修するプログラムです。

４　募集形態とプログラムⅠ，Ⅱの１年次研修病院及びプログラムⅢのたすきがけ病院の決定方法

(1)　医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングシステムにおいて，金沢大学附属病院臨床研修プログラムⅠ，Ⅱ，Ⅲを募集します。

(2)　プログラムⅠ，Ⅱの１年次研修病院及びプログラムⅢのたすきがけ病院の決定は，同プログラムマッチング成立者において，別途実施する小テストの成績上位者から選択，決定されることになります。

＜プログラムⅠ，Ⅱの１年次研修病院及びプログラムⅢのたすきがけ病院リスト＞

		病　院　名
石川県	１	国立病院機構金沢医療センター
	２	石川県立中央病院
	３	地域医療機能推進機構金沢病院
	４	浅ノ川総合病院
	５	金沢市立病院
	６	石川県済生会金沢病院
	７	金沢赤十字病院
	８	国家公務員共済組合連合会北陸病院
	９	城北病院
	１０	公立松任石川中央病院
	１１	芳珠記念病院
	１２	小松市民病院
	１３	加賀市医療センター
	１４	公立能登総合病院
	１５	恵寿総合病院
	１６	公立羽咋病院
富山県	１７	黒部市民病院
	１８	富山市民病院
	１９	富山赤十字病院
	２０	高岡市民病院
	２１	厚生連高岡病院
	２２	富山県済生会高岡病院
	２３	市立砺波総合病院
	２４	富山県立中央病院
福井県	２５	福井県立病院
	２６	福井県済生会病院
	２７	市立敦賀病院
舞鶴市	２８	舞鶴共済病院
横浜市	２９	横浜栄共済病院
上越市	３０	新潟県厚生連上越総合病院

※プログラム毎の受入定員は，マッチング後に確定します。

５　選考方法

選考にあたって，面接試験を行います。

試験実施日時：・第１回　令和５年７月１７日（月・祝）
　　・第２回　令和５年８月２７日（日）

スケジュール：13：30～　面接試験

試験実施場所：金沢大学附属病院

※なお，この試験に受験できない者の応募も随時受付をしますが，マッチング順位は本試験受験者が優先されます。

６　出願手続き

(1)　出願は，郵送による。

郵送の場合は，出願書類を一括して封筒に入れ，「簡易書留」とし，封筒表面に「研修医応募書類在中」と朱書きしてください。

(2)　受付期間

令和５年６月８日（木）～８月１５日（火）17:00

(3)　各回ごとの応募締切

・第１回　７月　７日（金）17:00（必着）

・第２回　８月１５日（火）17:00（必着）

(4)　出願書類等

①　選考試験願書・採用申請書（記入例を参考の上，別紙様式に記入したもの）

②　履歴書（別紙様式に記入したもの）

③　受験票・写真票（別紙様式に記入したもの）

④　受験票返信用封筒（角２（Ａ４）封筒に出願者本人の住所・宛名を記入し，120 円分の切手を貼ったもの）

(5)　出願手続きにおける注意事項

①　選考試験願書・採用申請書の氏名，生年月日は戸籍のとおり正確に記載してください。

②　選考試験願書・採用申請書，履歴書及び受験票・写真票は黒のボールペン又は万年筆を使用して楷書で記入，又は，パソコンを使用してＡ４判片面１枚で作成してください。

③　選考試験願書・採用申請書に記入する現住所は，後日，本院からの通知文その他書類等の郵送先となるため詳細に記入し，変更があった場合は直ちに以下の「９　書類提出先・問い合わせ先」まで連絡してください。

④　受験票等は，試験実施日の１週間前を目途に本人へ郵送します。

⑤　事情により出願手続き等に変更が生じた場合は，改めて通知します。

７　マッチング決定後研修開始時までに提出が必要な書類

令和６年４月に採用となる病院から，健康診断書及び医学部卒業証明書又は卒業証書の写し等提出の通知がありますので，提出期限までに送付してください。

※　医師国家試験合格後は，直ちに免許取得の申請を行い，医籍登録済証明書が届き次第，その写しを提出してください。
医師免許証については，交付があり次第，その写しを提出してください。

８　その他

マッチング後に定員に欠員がある場合は，１１月以降に再募集を行うことがあります。

９　書類提出先・問い合わせ先

金沢大学附属病院　総務課臨床研修係
（外来診療棟４階　研修医・専門医総合教育センター内）
〒920－8641　金沢市宝町 13 番 1 号
TEL 076（265）2058
E-mail　h-soum20@adm.kanazawa-u.ac.jp

【記入例】

令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム

医員（研修医）選考試験願書・採用申請書

令和５年　６月２０日

金沢大学附属病院臨床研修病院群
研修管理委員会委員長（病院長）　　殿

写真（3cm×4cm）を必ず貼付してください。

大きさ３㎝×４㎝
３ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真（写真票の写真と同一のもので裏面に氏名を記入し，この欄に貼付すること）

令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム選考試験へ出願します。

なお，令和５年度医師臨床研修マッチングシステムにおいて，マッチングが成立した際には，令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム医員（研修医）として採用願いたく，申請いたします。

また，採用された上は法令等ならびに金沢大学及び研修協力病院・施設等の諸規則を遵守し勤務いたします。

願者	希望プログラム	☑ Ⅰ（専門領域重点）　□ Ⅱ（小児科・産婦人科重点） ☑ Ⅲ（地域医療連携実践） マッチングで応募するプログラムすべてに✔を付けてください。
	マッチングＩＤ	getd2345zv 参加登録後に取得したIDを記入してください。
	ふりがな	かなざわ　だいがく
	氏　　名	金澤　大学
	性　　別	(男)　・　女
	生年月日	昭和・(平成)　１１年　７月　１３日
	本籍地	石川　都・道・府・(県)
	現住所	〒９２０－８６４１ 石川県金沢市宝町１３番１号 受験票等の郵送先を記入してください。
	電話番号	０９０－０２６５－２０５８ 必ず連絡がとれる電話番号とメールアドレスを記入してください。
	メールアドレス	ishikawa@mpd.ne.jp
	最終学校・学部科名	石川大学　医学部医学科
	地域枠入学の有無	□あり（　　）　☑なし 地域枠入学の場合は従事要件等を課している県を記入してください。
	卒業年月日	平成　(令和６年)　３月　卒業　・　(卒業見込み)
	第一希望	(当院の臨床研修システム)　・　その他
	受験希望日	☑第１回：７/１７（月・祝）　□第２回：８/２７（日） 希望する受験日に✔を付けてください。

※添付書類等

①履歴書（指定用紙）　②受験票・写真票（指定用紙）

③受験票返信用封筒

（角２（Ａ４）封筒に出願者本人の住所・宛名を記入し，１２０円分の切手を貼付したもの）

令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム

医員（研修医）選考試験願書・採用申請書

令和　　年　　月　　日

金沢大学附属病院臨床研修病院群
研修管理委員会委員長（病院長）　　殿

令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム選考試験へ出願します。

なお，令和５年度医師臨床研修マッチングシステムにおいて，マッチングが成立した際には，令和６年度金沢大学附属病院臨床研修システム医員（研修医）として採用願いたく，申請いたします。

また，採用された上は法令等ならびに金沢大学及び研修協力病院・施設等の諸規則を遵守し勤務いたします。

大きさ３㎝×４㎝
３ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真
（写真票の写真と同一のもので裏面に氏名を記入し，この欄に貼付すること）

出願者	希望プログラム	□　Ⅰ（専門領域重点）　□　Ⅱ（小児科・産婦人科重点） □　Ⅲ（地域医療連携実践）
	マッチングＩＤ	
	ふりがな	
	氏　　名	
	性　　別	男　・　女
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
	本籍地	都・道・府・県
	現住所	〒　　－
	電話番号	
	メールアドレス	
	最終学校・学部科名	
	地域枠入学の有無	□あり（　　）　□なし
	卒業年月日	平成・令和　　年　　月　　卒業　・　卒業見込み
	第一希望	当院の臨床研修システム　・　その他
	受験希望日	□第１回：７/１７（月・祝）　□第２回：８/２７（日）

※添付書類等

①履歴書（指定用紙）　②受験票・写真票（指定用紙）

③受験票返信用封筒

（角２（Ａ４）封筒に出願者本人の住所・宛名を記入し，１２０円分の切手を貼付したもの）

受験番号	※

※欄は記入しないでください。

履　　歴　　書

ふりがな		性　別	男　・　女
氏　　名			
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日生		

年	月	学　　歴（高等学校入学から記入）

年	月	職　　歴

年	月	免　　許　・　資　　格

受　　験　　票

令和6年度金沢大学附属病院
臨床研修システム医員（研修医）選考試験

※受験番号	
氏　　名	

※欄は記入しないでください。

正面上半身脱帽の写真
（大きさ3cm×4cm）

（裏面に氏名を記入）を

この欄に貼付すること

写　　真　　票

令和6年度金沢大学附属病院
臨床研修システム医員（研修医）選考試験

※受験番号	
氏　　名	

※欄は記入しないでください。

正面上半身脱帽の写真
（大きさ3cm×4cm）

（裏面に氏名を記入）を

この欄に貼付すること