

令和8年度金沢大学附属病院
臨床研修プログラム
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8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120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119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 38名

プログラム名	募集定員 (名)
I 自由設計プログラム	34
II 小児科・産婦人科重点プログラム	4
計	38

3 プログラムの概要

I 自由設計プログラム

定員 34名

本院と中核協力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。

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、将来目指す診療科の医師としての基本的な診療能力を身に付けるプログラムです。

4 募集形態及び研修病院の決定方法

- (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を募集します。
- (2) 研修病院の決定は、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、決定されることとなります。

<研修病院リスト>

		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

※研修病院毎の受入定員は、マッチング後に確定します。

5 出願手続き

(1) 出願は、郵送または持参によります。

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。

持参の場合は、出願書類を一括して封筒に入れ、封筒表面に「研修医応募書類在中」と朱書きし、「8 書類提出先・問い合わせ先」に提出してください。受付時間は、平日 9:00～16:30 です。

(2) 受付期間

令和7年6月5日（木）～8月22日（金）16:30

(3) 各回の応募締切

・第1回 6月20日（金）16:30（必着）

・第2回 8月22日（金）16:30（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、140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「8 書類提出先・問い合わせ先」まで連絡してください。

④ 履歴書に記載した罰金以上の刑に処せられたことの有無又は医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無について修正の必要が生じた場合は、直ちに以下の「8 書類提出先・問い合わせ先」まで連絡してください。なお、これらの項目の記載の内容によっては、臨床研修開始が遅れる場合があります。

⑤ 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。

⑥ 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。

6 選考方法

選考にあたって、面接試験を行います。面接試験は対面にて実施します。

試験実施日時：第1回 令和7年7月21日（月・祝）13：30～

第2回 令和7年9月7日（日）13：30～

試験実施場所：金沢大学附属病院

7 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。

8 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

令和8年度金沢大学附属病院臨床研修プログラム

医員（研修医）選考試験願書・採用申請書

令和7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。

令和8年度金沢大学附属病院臨床研修プログラム選考試験に出願します。

なお、令和7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8年度金沢大学附属病院臨床研修プログラム医員（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3cm×4cm
 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）

願 者	希望プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> I（自由設計） <input checked="" type="checkbox"/> II（小児科・産婦人科重点）	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	
	ふりがな	かなざわ だいがく	参加登録後に取得したIDを記入してください。
	氏名	金澤 大学	
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
	生年月日	昭和・ <input checked="" type="radio"/> 平成 13年 7月 13日	
	本籍地	石川 都・道・府・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="checkbox"/> あり () <input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 令和8年 3月 卒業 ・ <input checked="" type="radio"/> 卒業見込み	
	第一希望	<input checked="" type="radio"/> 当院の臨床研修システム ・ <input type="radio"/> その他	
受験希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 第1回：7/21（月・祝） <input type="checkbox"/> 第2回：9/7（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、140円分の切手を貼ったもの）

令和8年度金沢大学附属病院臨床研修プログラム

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8年度金沢大学附属病院臨床研修プログラム選考試験に出願します。

なお、令和7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8年度金沢大学附属病院臨床研修プログラム医員（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3cm×4cm
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	<input type="checkbox"/> I（自由設計） <input type="checkbox"/> II（小児科・産婦人科重点）
	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	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 第1回：7/21（月・祝） <input type="checkbox"/> 第2回：9/7（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、140円分の切手を貼ったもの）

受 験 票

令和8年度金沢大学附属病院
臨床研修プログラム医員(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8年度金沢大学附属病院
臨床研修プログラム医員(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