

## 信州大学医学部附属病院臨床研修プログラム研修医募集要項

信州大学医学部附属病院は、マッチングプログラムに参加し、広く全国から研修医を募集します。

※最新の情報は、信州大学医学部附属病院卒後臨床研修センターWebサイトから確認してください。

出願書類は卒後臨床研修センターWebサイトからダウンロードできます。(https://www.shinshu-u.ac.jp/faculty/medicine/resident/)

試験日 集合時間	第1回採用試験： 令和5年7月30日(日)実施 13時15分集合～面接終了次第 第2回採用試験： 令和5年8月23日(水)実施 13時15分集合～面接終了次第 (指定された日のいずれか1日)
試験会場	信州大学医学部附属病院 外来棟4階 大会議室及び研修室
募集定員	A 信州大学と関連病院群研修プログラム：29名 B 信州大学産婦人科・小児科研修プログラム：4名 C 信州大学外科研修プログラム：2名
応募資格	・第118回(令和5年度)医師国家試験を受験する者 (平成16年度～令和4年度の医師国家試験に合格しマッチングに参加しなかった者及びいずれの病院においても臨床研修を開始しなかった者を含む) ・マッチング・プログラムに参加登録する者
選考方法	筆記試験及び面接 (試験の成績に従って、マッチング順位・Aプログラムの病院選択の優先順位などを決定します)
応募方法	以下の応募書類を、信州大学医学部学務・臨床研修グループ 臨床研修係 へ郵送(簡易書留または書留)もしくは持参してください。 ・願書 ・受験票 ・エントリーシート ・大学卒業証明書または卒業見込証明書 ・返信用封筒(長形3号サイズ封筒に受験票送付先を記入。切手貼付は不要) ※願書・受験票には、3ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真(タテ4cm×ヨコ3cm)を貼ってください。
応募期間	第1回試験： 令和5年6月8日(木)～7月14日(金)必着 第2回試験： 令和5年6月8日(木)～8月4日(金)必着
受験票の発送	第1回試験： 7月21日頃発送予定 第2回試験： 8月10日頃発送予定
結果発表	第1回試験及び第2回試験：9月上旬に通知します。
注意事項	出願書類提出後に氏名、現住所に変更が生じた場合は、速やかに下記連絡先に届け出てください。 事情により、試験日等を変更することがある場合は、改めて連絡します。
連絡先	〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1 信州大学医学部学務・臨床研修グループ 臨床研修係 電話：0263-37-3050 FAX:0263-37-3080 Eメール：cto@shinshu-u.ac.jp

身分	非常勤
勤務時間	8:30～17:15(7時間45分勤務) 当直研修あり(基本的に救急科研修にて行う)
給与	日給9,315円 支給額/年：1年次 約3,900,000円 2年次 約3,900,000円
諸手当	教育奨励金(12万円/月、この他救急科研修中は月額9万円を日割りによって支給) 研修医緊急手術等従事手当 ・緊急手術等の場合 1時間以上2時間未満：2,500円、2時間以上10時間未満：5,000円 ・長時間手術の場合 10時間以上：5,000円 時間外勤務手当、住宅手当、通勤手当、扶養親族手当、寒冷地手当、退職手当あり(1事業年度毎支給)
休暇	毎週日・土曜、国民の休日に関する法律に規程する休日 有給休暇：10日 夏季休暇：3日 その他：本学規程による
宿舎	単身用10戸(希望者多数の場合は抽選)
社会保険	文部科学省共済組合(短期給付)(医療保険) 厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険(労災保険)
学会等への参加	可(参加費等の補助あり：年10万円) その他にICLS講習、緩和ケアセミナー参加補助あり
その他	A 信州大学と関連病院群研修プログラムにおいて、関連病院配属の場合は、身分・勤務時間・給与等は配属病院の規程によります。

令和6年度(2024年度)採用 信州大学医学部附属病院研修医 採用試験願書

受験希望日 (○でかこむ)	令和5年7月30日(日) ・ 令和5年8月23日(水)		
希望優先順位 (希望するプログラムに 順位を記入)	A: 信州大学と関連病院群研修プログラム	(	位)
	B: 信州大学産婦人科・小児科研修プログラム	(	位)
	C: 信州大学外科研修プログラム	(	位)
※受験番号			証明写真 ヨコ3cm×タテ4cm (裏面に氏名を記入) を貼付。
マッチングID			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日
現住所	〒 — 電話 — —		
メール アドレス	携帯電話	@	
	PC	@	
緊急時連絡先 (実家等)	〒 — 電話 — —		
(元号)年月	学歴・職歴等(欄が不足する場合は裏面に記載)		
年 月	高等学校卒業		
年 月	大学	学部	学科 入学
年 月	大学	学部	学科 卒業・卒業見込み
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
地域医療の 従事要件	なし ・ あり ( 長野県 ・ 他県 ・ 市町村 ・ 病院 ・ その他 )		

記載いただいた情報は、採用業務に使用します。また、協力型臨床研修病院で研修する場合は、研修先病院に提供します。

※印は記入しないこと

※受付日	※受付番号	※登録	※確認
------	-------	-----	-----

令和6年度(2024年度)採用

信州大学医学部附属病院研修医採用試験

受験票

※受験番号	
氏名	

※印は記入しないこと

証明写真 ヨコ3cm×タテ4cm (裏面に氏名を記入)
-----------------------------------

# 信州大学医学部附属病院研修医採用試験 エントリーシート

※受験番号：

氏 名：

※印は記入しないこと

- (1) 第1位希望のプログラムに○を付してください。

A：信州大学と関連病院群研修プログラム	
B：信州大学産婦人科・小児科研修プログラム	C：信州大学外科研修プログラム

- (2) 臨床研修に上記の信大プログラムを選んだ理由を記入してください。

- (3) 将来、どのような医師になりたいですか。

基礎研究に進むことを希望される場合、どのような研究者になりたいですか。

- (4) 2年間の研修後は、どのような地域で、働きたいと考えていますか。

(信州大学医学部附属病院、長野県内病院 等)

- (5) どのような研修を希望しますか。

- (6) 学生生活、クラブ活動、余暇をどのように過ごしましたか。

- (7) 上記以外で伝えたいこと、研修に関して確認したいことがありましたら記入してください。

(自由記述)