

# 2021年(令和3年)度採用 東京医科大学病院 初期臨床研修医募集要項(追加)

## 1.プログラム名称並びに募集定員

プログラム番号	プログラム名称	募集人数
030215603	東京医科大学病院卒後臨床研修プログラム	5名
030215604	東京医科大学病院卒後臨床研修(小児科・産科・周産期)プログラム	3名

## 2.出願資格

原則として第115回日本医師国家試験を受験する者、あるいは医師国家試験に合格し新たに臨床研修を行う者

## 3.出願について

1)出願期間 2021年3月16日(火)～ 随時

2)出願方法 ①下記の出願書類を添付し、卒後臨床研修センター事務局(sk@tokyo-med.ac.jp)へメールを送信してください。メールのタイトルは「追加募集への出願について」、本文には「氏名、大学名、大学卒業年(見込も含め)、出願の意思がある旨」を記載すること。  
その後、こちらから受験票を添付したメールを返信します。

②出願書類の原本につきましては郵送(書留)もしくは、卒後臨床研修センター事務局に持参して下さい。 送付先：〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1  
東京医科大学病院卒後臨床研修センター事務局

3)出願書類 a.臨床研修医願書(※当院指定ダウンロード(pdf形式)してご記入下さい)  
b.地域枠の従事要件に関する確認書(📄ダウンロード(pdf形式)してご記入ください)  
c.CBT 個人別成績表(写し)  
d.成績証明書(卒業見込みの者は5年次までのもの)  
e.卒業(見込)証明書  
f.推薦状1通(書式は自由。ダウンロード(pdf形式)してご利用もできます)

推薦状の宛先は、病院長宛にて作成してください。

推薦状作成者は学(部)長や担当教諭(担任)、クラブ顧問等が挙げられます。

※東京医科大学出身者はc～f(CBT、成績証明書、卒業(見込)証明書、推薦状)は不要です。

## 4.選考方法

- 1)試験日:2021年3月23日(火) 午後
- 2)試験場所:〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1 東京医科大学病院
- 3)試験内容:面接
- 4)結果発表:書面にて通知

## 5.待遇・その他

- 1)給与:月額約24万円(当直手当含む)※総支給額
- 2)身分:常勤(臨床研修医)
- 3)宿舎:有
- 4)社会保険、労災保険、雇用保険:加入
- 5)健康診断:年2回

## 6.お問い合わせ

東京医科大学病院 卒後臨床研修センター事務局(担当:鈴木)

電話:03-5339-3798(直通)9:00～17:00/e-mail:sk@tokyo-med.ac.jp

〈追加募集〉

2021年（令和3年）度採用  
東京医科大学病院

臨床研修医願書

記載年月日：2021年（令和3年） 月 日

受験番号 (事務局記入欄)	
マッチング協議会から 配布されたあなたの ユーザーID	

写真添付欄  
縦4cm×横3cm

背景無地  
脱帽正面像  
3ヶ月以内撮影  
写真裏面氏名記入

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日生(満才)	
現住所	〒 _____ - _____ 自宅電話： ( ) 携帯電話： ( ) E-mail (携帯電話) : _____ ※E-mail は@tokyo-med.ac.jp のドメインより着信できるようにしてください。			
保証人 (父兄)	〒 _____ - _____		TEL	( )
	氏名		FAX	( )
本人との 関係				
通知文書等 送付先住所	・現住所 ・保証人 ・その他 (右に記入)	〒 _____ - _____		
年(西暦)	月	学歴 (高等学校入学から記入) ・職歴 ※書ききれない場合には別紙にて提出してください。		
志望動機				

# 地域枠の従事要件に関する確認書

近年、地域医療への貢献等を目的とした都道府県の地域枠の学生が増加していることから、当院では研修医の採用時に『地域枠従事要件』が課されているか否かの確認を行っておりますので、下記設問についてご回答をお願いいたします。

※この確認は、厚生労働省通達「臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項について」の一部改正について（平成30年8月20日付医政医発0820第2号）に基づき行っております。

記載日：令和 年 月 日

受験番号： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

質問1 医学部入学時あるいは入学後に地域枠での従事要件（奨学金含む）がありますか。  
または、現時点で離脱しているが過去に地域枠で従事要件が課されていましたか。

- はい ⇒質問2へ  
 いいえ ⇒質問は以上で終了です

質問2 従事要件が課されている都道府県をお答えください。

--

質問3 地域枠での従事要件の内容について具体的にご記入ください。

従事要件	
義務年限	
その他	

# 推薦状

2021 年（令和 3 年） 月 日

\_\_\_\_\_ 病院長 殿

< 推薦者 >

大 学 名 \_\_\_\_\_

職 位 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

応募者との  
関 係 \_\_\_\_\_

次の者を貴院の初期臨床研修医として推薦します。

< 応募者 > 氏 名 \_\_\_\_\_

推薦理由

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---