2023 年度採用　東京医科大学病院　初期臨床研修医募集要項

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	定員数	備考
申請中	東京医科大学病院卒後臨床研修プログラム	35 名	※定員数変動の可能性あり
申請中	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	4 名	

※定員数の正式決定は、後日厚生労働省の通知により決定します。

2.出願資格

原則として第 117 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.選考方法

東京医科大学病院、茨城医療センター、八王子医療センターの採用試験を合同で実施します。

マッチング順位の基準は各施設で異なります。

1)①試験日：2022 年 8 月 20 日（土）　午前：筆記試験　午後：面接

②試験日：2022 年 8 月 22 日（月）

※1 所属大学の卒業に関わる行事により受験できない場合、②を選択可

※2 他施設の採用試験と日程が重なり受験できない場合、②を選択可

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：筆記試験（医学問題），面接　※鉛筆・消しゴムを持参すること。

4)結果発表：医師臨床研修マッチング協議会の最終結果発表による。発表日：2022 年 10 月 27 日（木）

4.出願について

1)出願期間　2022 年 7 月 4 日（月）～2022 年 8 月 3 日（水）必着

※受験票は締め切り後一斉に郵送いたします。

2)出願方法　下記の書類を第 1 希望の施設へ郵送（書留）もしくは，各施設の卒後臨床研修センター事務局に持参してください。

当院送付先：〒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。受験日の願書をダウンロードしてご記入下さい）

① 8 月 20 日　受験者用願書（pdf 形式）

② 8 月 22 日　受験者用願書（pdf 形式）

b. 地域枠の従事要件に関する確認書（pdf形式）

c. エントリーシート（pdf 形式）

d. CBT 個人別成績表（写し）

e. 成績証明書（卒業見込みの者は 5 年次までのもの）

f. 卒業（見込）証明書

g. 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、第1希望の施設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

h. 84 円分の郵便切手

i. 長形 3 号（120×235）封筒 1 枚（受験票送付用）

封筒には、返信先住所を記載し、h.の切手を貼付すること

j. 受験理由証明書（書式は自由）　**※②試験日（8/22 月）受験を希望する方のみ提出**

8 月 20 日の当院初期臨床研修医採用試験を受験できない理由となる、

所属大学のカリキュラム表や、他施設の採用試験日が分かる書面等をご用意ください

※東京医科大学出身者は **e～g（成績証明書、卒業（見込）証明書、推薦状）** は不要です

5.待遇・その他

1)給与:月額約 24 万円(夜勤手当含む/夜勤の振替休暇あり)※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　教育部　卒後臨床研修センター　(担当:五味・鈴木)

電話:03-5339-3798(直通)9:00～17:00

① ８月２０日 受験者用

2023 年（令和 5 年）度採用
東京医科大学病院
東京医科大学茨城医療センター　　**臨床研修医願書**
東京医科大学八王子医療センター
記載年月日：2022 年（令和 4 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： ※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　（　　） FAX　（　　） 氏　名　　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。

年（西暦）	月	賞罰

志望動機	

◎マッチングを行う際、登録するプログラムのカッコ内に**希望順位の番号を付けてください**（複数回答可）

（　　）**東京医科大学病院**卒後臨床研修プログラム

（　　）**東京医科大学病院**（小児科・産婦人科・周産期）卒後臨床研修プログラム

（　　）**東京医科大学茨城医療センター**卒後臨床研修プログラム

（　　）**東京医科大学八王子医療センター**研修プログラム

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

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	

東京医科大学病院

東京医科大学 3病院 臨床研修エントリーシート

記載年月日（西暦　　年　　月　　日）

氏名：

志望理由	東京医科大学の附属病院での研修をする具体的な理由を記入してください。
自己PR	○学業面で力を入れたことを記入してください。
	○学業以外で力を注いだことを記入してください。
	○生き方として心がけていることを記入してください。
	○これだけは是非、アピールしたいことを記入してください。☒

○現時点での臨床研修終了後の展望について記入してください。

推薦状

2022 年（令和 4 年）　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院長　殿

＜推薦者＞

大 学 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　位 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿