

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
030215607	東京医科大学病院 卒後臨床研修プログラム	31 名
030215606	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
	東京医科大学病院 卒後臨床研修広域連携型プログラム	3 名

2. 出願資格

原則として第 120 回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) 試験日: ①2025 年 8 月 16 日(土) 午前: 筆記試験 午後: 面接

試験日: ②2025 年 8 月 18 日(月) 午前: 筆記試験 午後: 面接

但し、②は、所属大学の卒業に関わる行事や、他院の採用試験日と重複しているため 8 月 16 日(土)に受験できない場合のみ、選択可。なお、8 月 18 日(月)の午前に試験会場に来ることが出来ない場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。理由書を提出いただき、正当な理由と認められるか検討いたします。

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 (①②とも同一会場)

3) 試験内容: 筆記試験(医学問題、一般常識)、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: 2025 年 10 月 23 日(木)

4. 出願について

1) 出願期間 2025 年 7 月 1 日(火)～2025 年 7 月 25 日(金)必着

※受験票は締め切り後、第 1 希望の施設から電子メールにて送付いたします。

2) 出願方法 下記の出願書類を、郵送(書留又はレターパック)若しくは持参してください。
併せて、下記 URL にアクセスし、受験者情報の入力を出願期間中に行ってください。
いずれも出願期間内に完了しないと出願資格はありません。

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

※茨城医療センター・八王子医療センターを第一希望とする方は、各施設へ郵送(書留)
若しくは、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。

受験者情報の入力先: <https://forms.gle/HXVbEKwFbnorhWqu8>

3) 出願書類 a. 臨床研修医願書(当院指定。願書をダウンロードしてご記入下さい)

b. エントリーシート(pdf 形式)

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 (当院指定の書式を用いて作成すること)

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

g. 受験理由証明書(書式は自由) ※g は、②試験日(8/18 月)受験を希望する方のみ提出

8 月 16 日(土)の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 d～f (成績証明書、卒業(見込)証明書、推薦状) は不要です。

※提出する全ての書類が審査の対象となります。

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

広域連携型プログラムの特定期間中に院外医療機関で臨床研修を行う場合、研修先の待遇を適用する。

2) 身分: 常勤(臨床研修医)

3) 宿舍: 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.修了要件

1. 研修における必要書類が提出されている
 - (ア) 研修事前・事後レポート
 - (イ) 臨床研修医が行う評価に記載している評価表を全て入力している
 - (ウ) 病歴要約(症候 29、疾病・病態 26)
 - (エ) CPC レポート(2 年で 1 件)
 - (オ) 中央検査部病理診断部受講チェックシート
 - (カ) その他、卒後臨床研修センターが指定するもの
2. 研修目標到達度においては以下の基準を満たしている
 - (ア) 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの各項目の評価最高値が 2 以上であること
 - (イ) CV施行医
 - (ウ) その他卒後臨床研修センターが指定する要件を満たしている
3. 院内医療安全研修会に出席している(2 回/年、2 年で 4 回)
4. 臨床病理検討会(CPC)の出席が出欠簿により確認できる(2 回/年、2 年で4回以上)
5. 漢方セミナーの参加記録(2 年で 2 回以上 内、総論1回を 1 年次に受講)
6. キャンサーボードの参加記録(1回/年、2 年で 2 回以上)
7. いろいろ学べるバラエティーコース(1年次に 3 回、2 年次に 1 回、2 年間で 4 回以上)
8. ICTC シミュレーションコース
9. 行動目標について著しく劣っていないこと
10. 指定された項目の PG-EPOC 入力が、研修医・指導医ともに登録完了していること
11. 緩和ケア研修会に参加し、修了証を取得していること(臨床研修期間中に取得すること)
12. 研修履修期間が下記の基準を満たしていること
 - (ア) 臨床研修期間のうち研修休止期間が 90 日(土日、祝日は含めない)以内である
 - (イ) 1 ヶ月 4 週間以上の研修を行うこと
13. その他卒後臨床研修センターが必要と定めたもの

7.備考

厚生労働省が定める臨床研修に関する省令施行通知に基づき、研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合、当該研修医の臨床研修を中断(休止又は中止)する場合があります。

- (ア) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
- (イ) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- (ウ) その他正当な理由がある場合

8.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

電話:03-5339-3798(直通) 平日 9:00～17:00、第 1・3・5 土曜日の 9:00～13:00

2026 年（令和 8 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
東京医科大学八王子医療センター
臨床研修医願書
記載年月日：2025 年（令和 7 年） 月 日

受験番号 (事務局記入欄)				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
マッチング協議会から 配布されたあなたの ユーザーID				
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 (<u>高等学校入学から記入</u>) ・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		

- ◎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
 - () 東京医科大学病院卒後臨床研修広域連携型プログラム
 - () 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

2026 年度採用臨床研修医 エントリーシート

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

病院長 殿

西暦

年

月

日

推薦者氏名

大 学 名

職 位

応募者との関係

受験者氏名

推薦理由(本人の人格・能力などについてエピソードを交えながら具体的に記載してください。)

情意評価 5段階評価であてはまる数字を記入してください。

5:極めて優れている 4:優れている 3:普通 2:やや劣る 1:劣る

①倫理性 () ②責任感 () ③自主性 () ④時間厳守 ()

本状は封筒に入れ厳封のうえ応募者本人にお渡しください。



TOKYO MEDICAL
UNIVERSITY