

1. プログラム名称：東京医科大学病院歯科専攻医研修プログラム

2. 募集定員：若干名

3. 出願資格

- 1) 2026 年歯科医師国家試験に合格し、2027 年 3 月末にて臨床研修(1 年)を修了予定の者
- 2) 1) 以外の者で、臨床研修(1 年)を修了している者ないし修了予定の者

4. 出願書類

- 1) 出願期間 2026 年 7 月 6 日(月)～ 2026 年 8 月 11 日(火)
- 2) 出願方法
下記の書類を郵送(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
 1. 歯科専攻医研修願書
 2. 臨床研修修了(見込)証明書
 3. 推薦状(研修管理委員長やプログラム責任者等の推薦状)
 4. 歯科医師免許証のコピー(A4 カラーコピー)

5. 選考方法

- 1) 試験日 2026 年 8 月 15 日(土)
- 2) 試験場所 東京都新宿区西新宿 6-7-1 東京医科大学病院
- 3) 集合時間 10:30～10:50 集合、11:15 小論文開始、昼休憩を挟み順番に面接
- 4) 試験内容 小論文、面接
- 5) 結果発表 メールもしくは郵送にて本人宛に通知
- 6) 受験票 締切後、願書に記載のメールアドレス宛に PDF データにて送付

6. 待遇・その他

- 1) 給与：月額 19 万円
※その他当直手当、超過勤務手当等有り
- 2) 所属：病院長直轄で歯科口腔外科・矯正歯科へ預ける
- 3) 身分：常勤(後期臨床研修医)
- 4) 社会保険、労災保険、雇用保険：いずれも加入
- 5) 研究日：週 1 日
- 6) 研修期間：3 年間(出願資格 1) の者)
※出願資格 2) の者については研修期間が短縮されます。期間についてはご相談ください。
- 7) 契約は 1 年毎(年度更新)
- 8) 医師賠償責任保険は施設限定で適応 ※任意保険は個人加入とする

7. お問い合わせ

研修プログラムに関する問い合わせ

東京医科大学病院 歯科口腔外科・矯正歯科医局(担当：金子 児太郎)

電話：03-3342-6111 内線 5731

e-mail：oms@tokyo-med.ac.jp

採用試験・その他に関する問い合わせ

東京医科大学病院 卒後臨床研修センター事務局(担当：土田 好夏)

電話：03-5339-3798(直通) 9:00～17:00

e-mail：skc@tokyo-med.ac.jp

8. 募集要項・願書 ダウンロード 2027 年度採用 歯科専攻医募集要項・願書 [PDF]

2027 年度採用
東京医科大学病院
歯科専攻医研修願書

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

年 月 日現在

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。		本籍地 都・道 府・県
通知文書等 送付先住所	・現住所 ・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・臨床研修歴	
年 (西暦)	月	賞罰	
志望動機			