

# 初期臨床研修医募集要項

令和6年度

【基礎研究医プログラム】

東京女子医科大学病院

本学では医師法第16条の2第1項に基づき令和4年度の初期臨床研修基礎研究医を下記により募集します。

東京女子医科大学病院長  
卒後臨床研修センター長

## 記

### 1. 募集定員

- (1) 東京女子医科大学病院卒後臨床研修基礎研究医プログラム 募集1名  
※基礎研究医プログラムは、選択研修を附属病院で行うことが可能です。

### 2. 応募資格

原則として第118回医師国家試験合格見込み者で、基礎医学研究に意欲がある者。また、当院にて初期臨床研修を行うことで、地域従事要件などに違反しない者。

### 3. 応募方法

下記の書類を添えてお申し込みください。

- |                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| (1) 願書                            | 1通 |
| (2) 受験票（写真貼付）                     | 1通 |
| (3) 履歴書（本学所定用紙にて2通必須、写真貼付）        | 2通 |
| (4) 卒業（見込）証明書                     | 1通 |
| (5) CBT成績表                        | 1通 |
| (6) 医師免許証（写）（第98回～第117回医師国家試験合格者） | 2通 |

※(3)履歴書は、ホームページにパソコン作成用のExcelデータを掲載しています。  
ご希望の方は、ダウンロードしてご利用ください。

(URL : <http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/medical-t/recruit/index.html>)

※メール添付など電子媒体での提出不可。必要書類を取りまとめて、郵送願います。

### 4. 応募締め切り日

令和5年5月26日（金）必着

### 5. 選考方法

応募状況により試験日を決定し、筆記試験および面接による試験を行います。

## 6. 身分および待遇

東京女子医科大学病院の医員（初期臨床研修医）として採用します。

給与：1年次 254,000 円／月、2年次 264,000 円／月（税込）

※当直2回、日直1回、時間外手当24時間相当分、住宅手当を含む。

住宅手当：単身者 10,000 円

当直手当：当直 5,000 円／1回、日直 4,000 円／1回

救急外来夜勤手当：5,000 円／1回

時間外手当：24時間を超過した場合、支給あり

通勤手当：片道1km以上の場合に原則、1か月定期代を支給（上限 55,000 円）

社会保険等：本学健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険に加入。

研修医寮：51,000 円／月（共益費、家財保険料込み）

ガス・水道・光熱費・駐車場・駐輪場などは個々に契約。

病院より徒歩15分圏内、1K（広さ17㎡～22㎡程度）、バス・トイレ別を条件に、一般の賃貸物件を大学で契約し、希望者に寮として提供します。

寮の入居者は、交通費の支給対象外。

## 7. 研修期間

令和6年4月より2年間

## 8. 申し込み・連絡先

〒162-8666 東京都新宿区河田町8番1号

東京女子医科大学病院 卒後臨床研修センター

Tel：03-3353-8112（内線 20331,20332）

Fax：03-5269-7825

e-mail：sotsuken.bm@twmu.ac.jp

令和 年 月 日

## 初 期 臨 床 研 修 医 願 書

東京女子医科大学病院長 殿

氏名 \_\_\_\_\_

私こと

東京女子医科大学病院の初期臨床研修医（基礎研究医プログラム）として研修いたしたく、下記の書類を添えて申し込みいたします。

### 記

- |                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 1. 願書（本用紙）                           | 1 通 |
| 2. 受験票（写真貼付）                         | 1 通 |
| 3. 履歴書（本学所定用紙にて 2 通必須、写真貼付）          | 2 通 |
| 4. 卒業（見込）証明書                         | 1 通 |
| 5. CBT 成績表                           | 1 通 |
| 5. 医師免許証（写）（第 98 回～第 117 回医師国家試験合格者） | 2 通 |

氏名
受験票送付先住所 〒 (        -        )  自宅電話番号 (        -        ) 携帯電話番号 (        -        )

※受験票は試験日程が決定次第、発送いたします。

研修を希望する基礎医学系分野を下記から1つ選択してください。	
形態学系： (    ) 顕微解剖学・形態形成学分野 (    ) 病態神経科学分野	先端生命医科学系： (    ) 先端工学外科学分野 (    ) 遺伝子医学分野 (    ) 代用臓器学分野
機能学系： (    ) 神経生理学分野 (    ) 分子細胞生理学分野 (    ) 生化学分野 (    ) 薬理学分野 (    ) 微生物学免疫学分野	(    ) 再生医工学分野 (    ) 統合医科学分野 (    ) 疾患モデル研究分野
社会医学系： (    ) 公衆衛生学分野 (    ) 法医学分野	

---

## 東京女子医科大学病院 初期臨床研修医受験票

試験日 令和5年    月    日 (    )

受験番号	
氏名	ふりがな

写 真
1. 縦50mm、横40mm 2. 本人単身 胸から上 3. 裏面のりづけ 4. 3カ月以内に撮影

- 注意事項
1. 指定時刻までに試験場に着席のこと。
  2. 試験用紙には受験番号、氏名を記入すること。
  3. その他は、試験監督の指示に従うこと。





## 履 歴 書②

志望動機			
得意学科		スポーツ	
趣 味		特 技	
学生時代に取組んだこと等 特記事項			
扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者（○でかこむ）	配偶者の扶養義務（○でかこむ）	
人	有 ・ 無	有 ・ 無	

本人希望記入欄 （特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）









