

初期臨床研修医募集要項

令和 4(2022)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116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。

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) 小論文課題（所定用紙） | 1通 |
| (5) 卒業（見込）証明書 | 1通 |
| (6) 医師免許証（写）（第98回～第115回医師国家試験合格者） | 2通 |

※(3)～(4)は、ホームページにパソコン作成用の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3年5月20日（木）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、半直 3,000 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4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. 小論文課題（所定用紙） | 1 通 |
| 5. 卒業（見込）証明書 | 1 通 |
| 6. 医師免許証（写）（第 98 回～第 115 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。

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3年 月 日 ()

受験番号	
ふりがな	
氏 名	

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

令和 年 月 日現在

写真

- 1 縦40mm、横30mm
- 2 本人単身胸から上
- 3 3ヶ月以内に撮影
- 4 裏面のりづけ

ふりがな	
氏 名	
※ 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	※ 男・女
ふりがな	電話番号
現住所 〒	自宅： () 携帯： ()
E-mail :	
ふりがな	電話番号
連絡先 〒 <small>(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)</small>	自宅： () 携帯： ()

元号	年	月	学歴 職歴 受賞歴 資格免許 など (各別にまとめて書く)

記入注意

1. 青または黒インキでペン書き
2. 文字は楷書、数字はアラビア数字を使用
3. ※印のところは○でかこむ
4. No. 欄は記入しない

学校法人 東京女子医科大学

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）

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）

小論文課題

課題：「10年後の自分の医師像」 600字以上、800字以内にまとめる。

大学名：

氏名：

