

平成29年度  
長崎県島原病院  
後期臨床研修プログラム研修募集要項

1. 応募資格

医師免許を所有し、平成29年3月に2年間の初期臨床研修を修了見込みの者、またはこれに相当する者

2. 募集人員（3学年合計）

内科2名、外科2名、整形外科2名、脳神経外科2名、麻酔科1名、放射線科2名

3. 処遇（当院で研修する場合）

- |            |  |
|------------|--|
| (1)身分・給与   | 1年次 嘱託職員 月額 752,000円程度                               |
|            | 2年次 嘱託職員 月額 826,000円程度                               |
|            | 3年次 嘱託職員 月額 847,000円程度                               |
| (2)手当等     | 宿日直手当、時間外手当支給  |
| (3)勤務      | 原則 週5日、1日7時間45分勤務（宿日直、時間外診療あり）                       |
| (4)年次休暇    | 10日付与（他に忌引休暇等あり）                                     |
| (5)社会保険    | ①公的医療保険 政府管掌保険 ②公的年金保険 厚生年金保険<br>③労災保険適用 有 ④雇用保険適用 有 |
| (6)宿舍の有無   | 有（住居手当支給有り：上限27,000円）                                |
| (7)健康診断    | 年2回実施  |
| (8)賠償責任保険  | 病院加入（個人加入を推奨）  |
| (9)学会等への参加 | 可能   |

※長崎医療センターや長崎大学での研修は、当該病院の規定による。

4. 応募書類

(1) 後期臨床研修応募申請書（指定様式）

※申請書は上記「後期臨床研修申請書（指定様式）」をダウンロードして使用下さい。

(2) 推薦書 1通（初期臨床研修実施責任者または病院長による推薦。様式は任意）

(3) 研修修了書（修了見込証明書）

(4) 健康診断書（指定様式）

※健康診断は上記「健康診断書（指定様式）」をダウンロードして使用下さい。

(5) 医師免許証（写）

5. 応募方法

(1) 応募書類を同封し、書類で郵送

(2) 応募者本人の宛名を記入し、82円切手を貼った返信用封筒を同封

(3) 応募締切は、平成28年12月31日まで

(4) 宛先 〒855-0861 長崎県島原市下川尻町7895

長崎県島原病院 総務係（臨床研修医担当） 行

6. 選考方法

(1) 書類審査

(2) 面接試験（面接日時および場所については、別途通知）

7. 採用結果

郵送にて本人宛通知する。（電話やメール等による問い合わせには一切応じられない。）

8. 問い合わせ先

〒855-0861 長崎県島原市下川尻町7895

長崎県島原病院

総務係（臨床研修医担当）

TEL：0957-63-1145(内372)

FAX：0957-63-4864

E-mail：shimabara@nagasaki-hosp-agency.or.jp