

平成30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30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
③労災保険適用 有 ④雇用保険適用 有 | | | |
| (6) 宿舎の有無 | 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29年12月28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