

# 募集要項

令和8年度の初期臨床研修医を募集いたします。

## 応募要領

|      |                                                                                                                                                                                                              |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 募集人数 | 3名                                                                                                                                                                                                           |
| 応募資格 | 令和8年（第120回）医師国家試験を受験し、医師免許取得見込みの者で、マッチングプログラムに参加する者。                                                                                                                                                         |
| 研修期間 | 令和8年4月1日から2年間                                                                                                                                                                                                |
| 選考方法 | 面接、小論文（応募時に提出）                                                                                                                                                                                               |
| 応募書類 | ①臨床研修申込書（当院指定様式）<br>②履歴書（当院指定様式）<br>③卒業（見込）証明書<br>④成績証明書<br>⑤小論文（800字以内、A4用紙縦置き横書きで作成）<br>テーマ：なぜ当院での初期臨床研修を希望するのか。自身の将来の医師像を踏まえて記載してください。<br>※出願は郵送（書留郵便）または持参によることとします。<br>持参の場合は、平日8時30分～17時15分の間にお持ちください。 |
| 応募締切 | 令和7年7月18日（金）                                                                                                                                                                                                 |
| 面接日  | 令和7年8月15日（金）13時30分～（予備日：令和7年8月26日（火）13時30分～）                                                                                                                                                                 |

## 処遇

|              |                                                                                                                                         |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身 分          | 常勤医師                                                                                                                                    |
| 給 与          | 1 年次 月 額 400,000円（地域手当含む、時間外勤務手当は別途支給）<br>2 年次 月 額 410,000円（地域手当含む、時間外勤務手当は別途支給）                                                        |
| 賞 与          | 1 年次 年 額 880,000円<br>2 年次 年 額 902,000円                                                                                                  |
| 各種手当         | 通勤手当、時間外手当など                                                                                                                            |
| 勤務時間         | 原則として、土日・祝日・年末年始の休日を除く8時30分から17時15分まで（休憩時間1時間含む）                                                                                        |
| 日当直          | 指導医・上級医の指導のもと月2～4回行う<br>基本は、宿日直（宿直17：15～翌8：30／日直8：30～17：15）2回と<br>準夜当直（17：15～22：00）2回<br>8：30～23：30は時間外手当、23：30～翌8：30は日当直手当（時間外手当相当）で支給 |
| 休 暇          | 有給休暇 1年次15日・2年次20日、夏季休暇5日、その他特別休暇あり                                                                                                     |
| 宿 舎          | 病院近隣にあり（賃貸物件）<br>宿舍利用料（賃貸料の一部と光熱水費は入居者負担）                                                                                               |
| 研修医室（環境）     | ●個人デスクあり<br>●1人1台の電子カルテ用パソコンおよび情報系パソコン貸与<br>●Wi-Fi完備<br>●文献データベース等の利用可<br>（メディカルオンライン、クリニカル・キー、Up To Date、医中誌Web）                       |
| 社会保険<br>労働保険 | 市町村職員共済組合健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険                                                                                                          |
| 健康管理         | 健康診断：年2回、その他：予防接種（インフルエンザ等）                                                                                                             |
| 医師賠償<br>責任保険 | 病院において加入（個人加入は任意。費用を負担します。）                                                                                                             |
| 外部の<br>研修活動  | 学会・研究会等への参加には、費用支給あり。（年間150,000円以内）                                                                                                     |

## 申し込み先・お問い合わせ

〒922-8522 石川県加賀市作見町リ36番地  
加賀市医療センター 総合研修室（担当 荻田）  
TEL 0761-72-1188 FAX 0761-76-5263  
E-mail kenshu@city.kaga.lg.jp