

令和5年度 山形市立病院済生館 専攻医(専門研修)募集要項

■**応募資格** 大学医学部もしくは大学附置の研究所の附属施設である病院、または厚生労働大臣の指定する臨床研修指定病院で卒後医師臨床研修を修了、もしくは令和5年3月末日までに修了見込みの方

■**プログラム** 日本専門医機構承認各基本領域研修プログラム
当院は山形大学附属病院ならびに東北大学病院専門研修プログラムの**連携施設**です。

山形大学医学部附属病院プログラム：内科、外科、小児科、放射線科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、麻酔科

東北大学病院プログラム：内科、外科、放射線科、整形外科、眼科

* 専門研修プログラムによらない後期研修も可能ですのでご相談ください。

■**募集人員** : 若干名

■**研修期間** : 1年もしくは2年間(1年ごとの契約更新)

■**身分** 常勤職員

■**待遇** 卒後3年目 年額 約1,000万円(宿日直手当、時間外手当、期末手当等含む)
卒後4年目 年額 約1,100万円(宿日直手当、時間外手当、期末手当等含む)

■**学会出席等** 正職員と同等

■**募集期間** 令和4年11月4日(金)から11月18日(金)

■**選考日** 令和4年11月28日(月) 午後3時～
(場所等については後日ご連絡いたします。)

■**選考方法** 面接

■**申込方法** 「専門研修申込書」(別紙様式1)、「履歴書」(別紙様式2)に記入のうえ、下記まで郵送してください。

■**応募締切り** 令和4年11月18日(金) **【必着】**

■**書類郵送及び問合せ先** : 〒990-8533 山形市七日町1-3-26

山形市立病院済生館 管理課総務企画係

電話 023-625-5555(内)2328

E-mail kensyu@saiseikan.jp

<https://www.saiseikan.jp/>

(別紙様式1)

専門研修申込書

フリガナ		性別
氏名		男・女
連絡先 (携帯等)		
	E-mail	
出身大学	大学	
当院での専門研修を 希望した理由		

