

特定専攻医募集要項

京都府立医科大学附属病院

1 対象者

専攻医のうち、本人の都合により短時間勤務を希望する者

2 応募資格

専攻医の資格要件と同様

(1) 前期専攻医

診療科等（歯科を除く）を希望する者にあつては、「医師免許証を有する者であつて、医師法第16条の2第1項の規定による臨床研修を修了見込みである者」。

歯科を希望する者にあつては、「歯科医師免許証を有する者であつて、歯科医師法第16条の2第1項の規定による臨床研修を修了見込みである者」。

(2) 後期専攻医

診療科等（歯科を除く）を希望する者にあつては、「医師免許証を有する者であつて、次に掲げる施設において2年以上（基礎医学の研究に従事した者にあつては1年以上）の臨床研修を経験した後、1年以上の専門研修を修了した者又は修了見込みの者」。

歯科を希望する者にあつては、「歯科医師免許証を有する者であつて、1年以上の臨床研修を経験した後、1年以上の専門研修を修了した者又は修了見込みの者」。

- ・ 医師法第16条の2第1項の規定による臨床研修を行う病院
- ・ 病床数100床以上でかつ内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科の診療科を含む病院
- ・ 学長が指定した施設

3 身分

京都府公立大学法人有期雇用教職員 特定専攻医

4 処遇・その他

(1) 月額報酬（週当たりの勤務時間数と時間単価を元に算出した額に、通勤手当相当額を加えた額）
週当たりの勤務時間数は、原則20時間とする。

時間単価 前期特定専攻医 － 1496.77円

後期特定専攻医 － 1548.38円

うち、医員・病院助教称号付与者 － 1729.03円

(2) 有期雇用教職員就業規則に定める休暇が取得可能

(3) 健康保険・雇用保険有り（ただし、週20時間以上の勤務に限る。）

5 診療科（部）名

各診療科・中央部門

6 応募手続

次の書類を応募期間中に専門研修希望科（部）の部長に提出すること。（■は所定様式による）

- (1) 前期特定専攻医申込書／後期特定専攻医申込書 (■)
※既に婚姻等により戸籍上の氏を改めており、旧姓を使用しようとするときは、氏名欄にその旨を記載の上、所定の「旧姓使用承認申請書 (■)」に戸籍上の氏を改めたことを証する書類を添付して併せて提出すること。
- (2) 履歴書 (■)
※貼付写真は男性は上着・ネクタイ着用のこと。女性は上着着用のこと。
- (3) 医科：臨床研修修了登録証(写)／歯科：1年以上の臨床経験証明書(写)
※前期特定専攻医の場合は、申込時は臨床研修修了見込証明書を提出し、臨床研修修了登録証が届き次第速やかに提出すること。
※上記のいずれも、複写紙上に専門研修希望科(部)の部長の原本証明を受けること。
- (4) 臨床研修修了後1年以上の在職(見込)証明書
- (5) 医師免許証(写)／歯科医師免許証(写)
※必ず原本を複写(A4版縮小)すること。(複写物の複写は不可)
※複写紙上に専門研修希望科(部)の部長の原本証明を受けること。
- (6) 身体検査書(■：本学附属病院以外の勤務先で受診した健康診断結果の写し等は不可)
- (7) 特定専攻医勤務状況確認表(■)
- (8) 通勤届(■)

※現在、本院専攻医及び特定専攻医である者は(2)～(5)を省略できる。

※前期特定専攻医へ申し込む者及び本院修練医・専攻医在籍経験者は(4)を省略できる。

※現在、本院専攻医及び特定専攻医である者で、今年度中に本院の実施した健康診断を受診した者は(6)を省略できる。

なお、後期専攻医のうち、診療、教育及び研究上の業績があり、かつ、専門医等の資格を取得した者又は大学院医学研究科を修了した者で、各診療科等の部長が内申する者には、医員の名称が付与されるので、該当する者は専門医等の認定証(写)又は博士の学位を取得したことを証明する書類(学位記(写)若しくは学位授与証明)を提出すること。

※現在、本院専攻医であり医員の名称が付与されている者はこれを省略できる。

7 応募期間及び選考

随時、各診療科(部)において実施する。

毎月15日までに、各所属を通じて病院管理課へ提出する。

8 合格発表

各診療科(部)等を通じて本人に通知する。

9 専門研修期間

4月1日～3月31日(年度ごとの更新可)

10 問い合わせ先

京都府立医科大学附属病院 事務局病院管理課総務調整係

電話：075-251-5233

E-Mail：byokanso@koto.kpu-m.ac.jp

〈記入例〉

京都府立医科大学附属病院後期特定専攻医申込書

ふりがな	いだい はなこ		
氏名	医大 花子	性別	男 (女)
	※旧姓使用を希望する → <input checked="" type="checkbox"/> (✓をつけて下さい) 旧姓:(丸太町 (読み: まるたまち))		
生年月日	(昭和) 〇〇 年 〇 月 〇 日		
最終学歴	京都府立医科 大学 医 学部		
	(昭和) 〇 年 3 月 日 (卒業) (平成) 〇 年 〇 月 〇 日 (修了) 中退		
研修希望科名	〇〇〇〇〇 (科) 部		
医籍登録	番 号	年 月 日	
	第 〇〇〇〇〇 号	平成〇 年 〇 月 〇 日	
専門研修プログラム名	〇〇〇〇〇病院〇〇科専門研修プログラム		
現住所	〒602-8570 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465 電話番号 075(251)5233		
特定専攻医の申込理由	<input checked="" type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> その他()		

所定の「旧姓使用承認申請書」に戸籍上の氏を改めたことを証する書類を添付して提出してください。

貴大学附属病院後期特定専攻医として卒後臨床専門研修を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

令和 〇〇年 〇月 〇〇日

京都府立医科大学附属病院長 様

氏 名 医大 花子 印

履 歴 書

写真貼付け欄
 3cm×4cm
 3ヶ月以内に撮影
 したもので、脱帽
 上半身正面像のこ
 と。
 ※男性:上着・
 ネクタイ着用
 女性:上着着用

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭和 平成	年	月 日
ふりがな		電話番号	() -
現住所	T		
ふりがな		電話番号	() -
連絡先	T		

年月日	学 歴
	大学 学部 入学
	大学 学部 卒業
年月日	職 歴

年月日	職 歴
年月日	賞 罰

上記のとおり相違ありません。
 令和 年 月 日
 氏 名

履 歴 書

ふりがな	いだい はなこ	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
氏 名	医大 花子		
生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> ○○ 年 ○月 ○日		
ふりがな	きょうとし かみぎょうく かわらまちどおり ひろこうじあがる かじいちょう	電話番号	(075) 251-5233
現住所	〒602-0841 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465		
ふりがな	ひょうごけん きたく あおばだい ○○ちょう	電話番号	(○○○) 000-0000
連絡先	〒650-0000 兵庫県北区青葉台○○町45		

写真貼付け欄
3cm×4cm
3ヶ月以内に撮影したもので、脱帽上半身正面像のこと。

履歴書にふさわしい写真を貼り付けること。
(男性は上着・ネクタイ着用。女性は上着着用)

〈記入例〉

年 月 日	学 歴
平成○年4月	京都府立医科大学 医学部 入学
平成○年3月	京都府立医科大学 医学部 卒業
平成○年4月	京都府立医科大学大学院 医学研究科博士課程 入学
平成○年3月	京都府立医科大学大学院 医学研究科博士課程 修了
	以上
年 月 日	職 歴
平成○年4月	京都府立医科大学附属病院 臨床研修医
平成○年3月	同 退職

年 月 日	職 歴
平成○年4月	△△病院 臨床研修医
平成○年3月	同 臨床研修修了
平成○年4月	京都府立医科大学附属病院 前期専攻医(○○科)
平成○年3月	同 退職
平成○年4月	△△病院 医師(○○科)
平成○年3月	同 退職
	現在に至る
	※ 記入欄が足りない場合は、別紙としてください。
年 月 日	賞 罰
	該当なし

記載漏れがないようご注意ください。

上記のとおり相違ありません。
令和 ○○年 ○月 ○○日

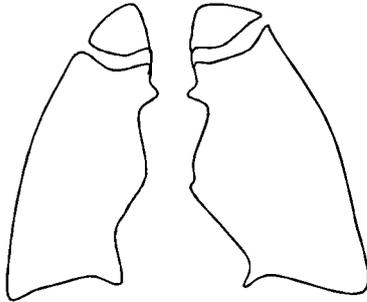
交通事故の罰則(反則金等の行政処分を除く)も記入してください。
該当のない場合には、
必ず「該当無し」と記入願います。

氏 名 医大 花子

身体検査書

氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
住所			

検査事項

身長		cm	既往症		
体重		kg	X線所見	年 月 日 撮影	
視力	右	()		間接・直接	
	左	()			
聴力			所見		
その他特記事項					

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師

印

前期 ・ 後期 特定専攻医 勤務状況確認表

所 属		氏 名	
-----	--	-----	--

本学での勤務	期間	令和 年 月		～	令和 年 月		
	勤務時間	月	火	水	木	金	計
	午前 ）	）	）	）	）	）	週 日
	午後 (休憩時間)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	
	勤務時間数						週 時間

他院・他施設等で勤務がある場合には、下記に記入すること。

他院等での勤務がある場合	期間	令和 年 月		～	令和 年 月		
	勤務時間	月	火	水	木	金	計
	午前 ）	）	）	）	）	）	週 日
	午後 (休憩時間)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	(: ~ :)	
	勤務時間数						週 時間
勤務先							

※ 本学での勤務が主であること。 場合変更が生じた場合には、速やかに報告すること。

通 勤 届

所属		採用(予定)日	
氏名	印	職名	
連絡先	(内線)	届出の理由	
住所 (郵便番号) 〒		届出が生じた日	

順路	通勤方法の別	区 間	距離	所要時間	運賃	1箇月定期額	備考
1		住居 から(経由) まで	km	分	円	円	
2		から(経由) まで	km	分	円	円	
3		から(経由) まで	km	分	円	円	
4		から(経由) まで	km	分	円	円	
5		から(経由) まで	km	分	円	円	
6		から(経由) まで	km	分	円	円	
計			km	分	円	円	

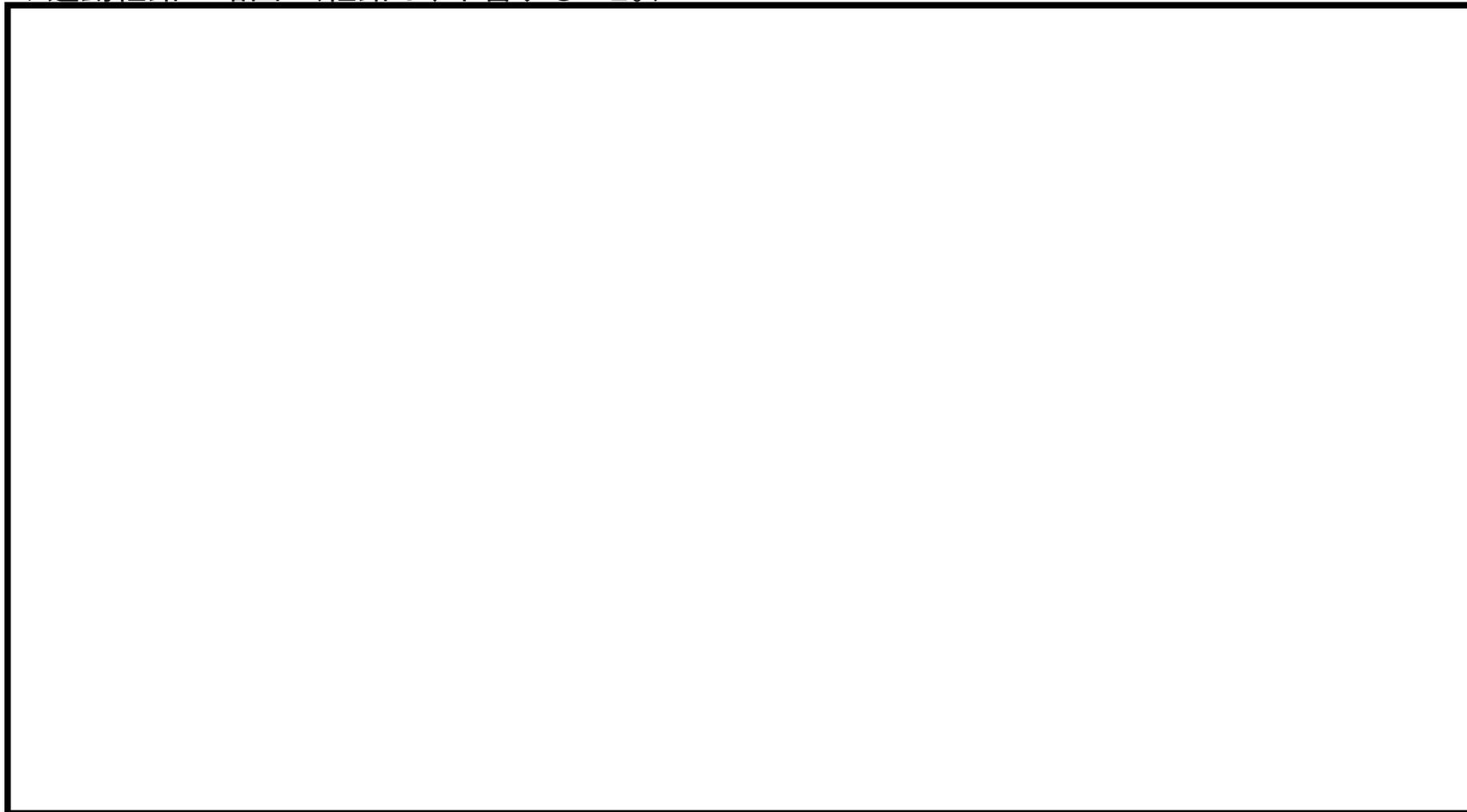
◆交通用具(自転車・バイク・自動車等)使用者が交通用具を使用しないで交通機関等を利用した場合の経路

順路	通勤方法の別	区 間	距離	所要時間	運賃	1箇月定期額	備考
1		から(経由) まで	km	分	円	円	
2		から(経由) まで	km	分	円	円	
3		から(経由) まで	km	分	円	円	
4		から(経由) まで	km	分	円	円	
5		から(経由) まで	km	分	円	円	
計			km	分	円	円	

※裏面の「通勤経路の略図」を必ず作成すること。

【裏面】

◆通勤経路の略図（経路は、朱書すること。）



通 勤 届

届出日を記入 令和 2 年 4 月 ☆ 日届出

所属	<input type="checkbox"/> 教室 大学内の連絡先(内線等)を記入	採用(予定)日	令和2年4月1日
氏名	医大 太郎 医大	職名	事務補助職員 雇用区分に従い、①事務補助職員②技術補助職員③看護助手を記入ください。
連絡先	(内線) ★★★	届出の理由	新規採用
住所	(郵便番号) 〒 60△-◆○□☆ 郵便番号・住所を記入 京都市○□区▽☆△町444	届出が生じた日	令和2年4月1日

順路	通勤方法の別	区 間	距離	所要時間	運賃	1箇月定期額	備考
1	自転車	住居 から(経由) 山科 まで	1.80 km	10 分	円	円	
2	市営地下鉄	山科 から(経由) 京都市役所前 まで	5.60 km	10 分	〇〇 円	△△△ 円	東西線
3	市バス	京都市役所前 から(経由) 府立医大病院前 まで	1.20 km	5 分	〇〇 円	円	205系統
4		から(経由) まで	km	分	円	円	
5		から(経由) まで	km	分	円	円	
交通機関の会社名を記入下さい。 例:「阪急」等			いずれも漏れなく記入下さい。				
計			8.60 km	25 分	円	円	

◆交通用具(自転車・バイク・自動車等)使用者が交通用具を使用しないで交通機関等を利用した場合の経路

順路	通勤方法の別	区 間	距離	所要時間	運賃	1箇月定期額	備考
1	徒歩	住居 から(経由) ☆◇○ まで	0.30 km	4 分	円	円	
2	京阪バス	☆◇○ から(経由) 山科 まで	1.70 km	7 分	□□ 円	■ 円	〇〇系統
3		まで	km	分	円	円	
4		まで	km	分	円	円	
5		まで	km	分	円	円	
計			2.00 km	11 分	円	円	

※裏面の「通勤経路の略図」を必ず作成すること。

【裏面】

◆通勤経路の略図（経路は、朱書きすること。）

