

令和5年度後期専攻医 募集要項

1 応募資格

- (1) 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」とする。

- ・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

- (2) 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」とする。

※専門研修を修了した者とは、当院専攻医及び他施設でのレジデント等を経験した者

2 募集人数

160人

3 診療科（部）名

総合診療科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病・代謝内科、血液内科、膠原病・リウマチ・アレルギー科、脳神経内科、感染症科、消化器外科、心臓血管外科（小児心臓血管外科）、呼吸器外科、内分泌・乳腺外科、移植・一般外科、小児外科、形成外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、精神科・心療内科、放射線科、麻酔科、疼痛・緩和ケア科、歯科、リハビリテーション科、救急医療科、病理診断科、集中治療部、輸血・細胞医療部、遺伝子診療部、臨床検査部

注）基本領域専門医プログラムへの参加については、事前に当該診療科（部）に確認しておくこと。

（当院には基本19領域のすべての専門医プログラムが整備されている。）

4 専攻期間

令和5年4月1日（土）～令和6年3月31日（日）

5 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) 後期専攻医申込書（■）

※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) 臨床研修修了登録証（写）

※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(■: 当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)

※現在、当院専攻医である者は(2)～(5)を省略できる。

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

※当院専攻医として通算1年以上の在籍経験者は(4)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、当院専攻医であり医員の名称を付与されている者はこれを省略できる。

6 応募期間

令和4年11月9日(水)～令和5年1月18日(水)

7 選 考

(1) 各診療科(部)等において実施する。

(2) 選考期間

令和5年1月19日(木)～令和5年1月26日(木)

8 合格発表

令和5年3月中旬に、各診療科(部)等を通じて本人に通知する。

9 処 遇

(1) 身分

京都府公立大学法人 有期雇用職員

(2) 給与

月額 38万円程度(医員・病院助教称号付与者は月額 41万円程度)

※月あたり当直4回、時間外勤務20時間で試算(別途、期末手当を支給予定)

※上記に加え、関係病院での診療支援も可能です

[基本給・手当詳細]

基本給 月額252,000円(医員・病院助教称号付与者は月額281,400円)

※14日以上勤務で満額支給

当直手当(1回あたり)21,000円、期末手当(最大で基本給の約2.4ヶ月分支給)、時間外勤務手当、救急勤務医手当、特殊勤務手当(※)を実績に応じて別途支給、通勤手当は当法人認定額を支給

(※)診療科により産科後期研修医手当、分べん取扱手当、新生児担当医手当等を実績に応じて支給

(3) 勤務時間

原則として8：30～17：15

(4) 休暇

年次休暇 10日（雇用日から6か月経過後より取得可能）、夏季休暇 5日、
その他忌引き休暇等京都府公立大学法人有期雇用教職員就業規則等に基づき取得可能

(5) 社会保険等

健康保険、厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険加入

(6) 福利厚生

健康診断年1回、小児系感染症（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）、B型肝炎、インフルエンザ予防
接種等を無料実施

院内に生協売店、京都東急ホテル直営レストラン、カフェ、コンビニ（ローソン）有り
学内保育所、病児保育室有り

10 問い合わせ先

京都府立医科大学事務局 病院管理課総務調整係

電 話：075-251-5233

E-Mail：byokanso@koto.kpu-m.ac.jp

京都府立医科大学附属病院後期専攻医申込書

ふりがな			
氏名	※旧姓使用を希望する → ☐ (✓をつけて下さい) 旧姓:()(読み:)		性別 男・女
生年月日	昭和 年 月 日 平成		
最終学歴	大学 学部		
	昭和 年 月 卒業 平成 修了 令和 中退		
研修希望科名	科・部		
医籍登録	番 号	年 月 日	
	第 号	年 月 日	
専門研修プログラム名			
現住所	〒		
	電話番号 () ー		

貴大学附属病院後期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 年 月 日

京都府立医科大学附属病院長 様

氏 名

印

履 歴 書

ふりがな		性別	男・女
氏 名			
生年月日	昭 和 年 月 日 平 成		
ふりがな	電 話 番 号 () -		
現 住 所			
ふりがな	電 話 番 号 () -		
連 絡 先			

写真貼付け欄
3 c m × 4 c m
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

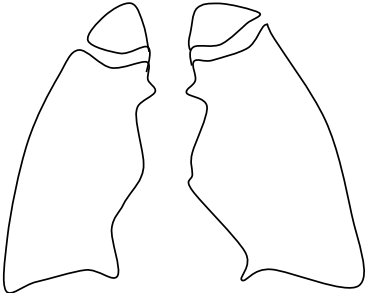
年 月	学 歴		
年 月	大学	学部	入学
年 月	大学	学部	卒業
年 月	職 歴		

年 月	職 歴
年 月	賞 罰

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名
(署名または記名押印)

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	年 月 日 撮影 
視力	右	()		X線所見 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					

〈記入例〉

京 都 府 立 医 科 大 学 附 属 病 院 後 期 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 → ☒ (✓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 平 成		
最 終 学 歴	京 都 府 立 医 科 大 学 医 学 部		
	昭 和 〇〇 年 3 月 卒 業 平 成 修 了 令 和 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	〒602-0841 京 都 市 上 京 区 〇 〇 町 465-11 電 話 番 号 (〇 〇 〇) 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇		

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

ふりがな	いだい はなこ	性別	男・女
氏 名	医大 花子		
生年月日	昭和 平成	〇〇 年	〇月 〇 日
ふりがな	きょうとし かみぎょうく 〇〇ちょう	電 話 番 号	
現 住 所	〒602-0841 京都市上京区〇〇町465-11	(〇〇〇) 〇〇〇〇-〇〇〇〇	
ふりがな	ひょうごけん きたく あおばだい 〇〇ちょう	電 話 番 号	
連 絡 先	〒650-〇〇〇〇 兵庫県北区青葉台〇〇町45	(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇	

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	職 歴
令和〇年4月	京都府立医科大学附属病院 前期専攻医(〇〇科)
令和〇年3月	同 退職
令和〇年4月	京都府立医科大学附属病院 後期専攻医(〇〇科)
令和〇年3月	同 退職
令和〇年4月	△△病院 医師(〇〇科)
令和〇年3月	同 退職
	現在に至る
	記載漏れがないようご注意ください。
	※ 記入欄が足りない場合は、別紙としてください。
年 月	賞 罰
	該 当 な し
	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。

年 月	学 歴
平成〇年4月	京都府立医科大学 医学部 入学
平成〇年3月	京都府立医科大学 医学部 卒業
令和〇年4月	京都府立医科大学大学院 医学研究科博士課程 入学
令和〇年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	職 歴
平成〇年4月	京都府立医科大学附属病院 臨床研修医
平成〇年3月	同 退職
平成〇年4月	△△病院 臨床研修医
令和〇年3月	同 臨床研修修了

上記のとおり相違ありません。

令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日

氏 名
(署名または記名押印)

医大 花子