

山形市立病院済生館 令和3年度臨床研修医募集要項

■ 募集人員 10名

■ 応募資格 令和3年度に医師免許取得見込みの者

■ 選考方法 小論文(1時間)、面接

■ 選考日 **第1回選考日 令和2年7月30日(木) 午後1時30分～**
○受付期間 令和2年6月29日(月)～7月22日(水) <必着>

第2回選考日 令和2年8月26日(水) 午後1時30分～
○受付期間 令和2年7月31日(金)～8月19日(水) <必着>

* 上記の選考日のうち、いずれか都合のよい日を選んで受験することができます。書類は**必着**でお願いします。

* 事情により来院できない場合は相談に応じますので、下記までご連絡ください。

* 選考日当日の詳細については申込受付後に通知いたします。

* 選考結果についてはマッチングの結果により決定します。

■ 選考会場 **山形市立病院済生館4階 大会議室**

■ 申込手続 次の書類を、それぞれの受付期間内に下記に郵送して下さい。 <必着>

・選考試験受験申込書 (別紙様式1) **Word 使用可**

・履歴書(写真添付) (別紙様式2) **Word 使用可**

■ 処遇

(1) 身分:正職員

(2) 給与:1年次(月額) 422,083円(税込) 賞与は別途支給

2年次(月額) 433,836円(税込) 賞与は別途支給

※ 年額 1年次 約510万円 2年次 約540万円

いずれも令和2年度の場合

※ 他に住居手当、通勤手当、宿日直手当(月4回)、時間外勤務等の手当有。

(3) その他:年次有給休暇、夏期休暇、社会保険等あり。

■ 書類郵送先 及び募集に関する問い合わせ先
〒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 (臨床研修担当)
TEL 023-625-5555 (内線 2328) FAX 023-642-5080
e-mail kensyu@saiseikan.jp
済生館HP <https://www.saiseikan.jp/>

(別紙様式 1)

選考試験受験申込書

選考試験受験日	1. 第1回(7月30日) 2. 第2回(8月26日) ※希望するほうに○をつけて下さい。	
フリガナ		
氏名	Ⓜ	性別
医師臨床研修協 議会があなたに 貸与したユーザID		男・女
住所	〒 ー _____	
	電話 ()	
連絡先(携帯番号・ メールアドレス)		
出身大学	大学	
当院での 初期研修を 希望した理由		

