

福井県立病院 小児科 専攻医 令和2年度募集要項

募集内容

- 募集定員 : 小児科 2名
- 研修開始時期 : 令和2年4月
- 応募資格 : 令和2年3月の時点で2年間の初期臨床研修を修了した者もしくは修了見込みの者で、当院が適当と認めた者。
- 研修プログラム : 小児科専門研修プログラムを参照のこと

選考方法

- 選考試験日 : 令和元年11月16日(土)～12月10日(火)
(詳細別途お知らせします)
- 選考試験内容 : 書類審査、面接試験

応募方法

- 応募期間 : 令和元年11月15日(金)まで(当日17時必着)
(期日厳守で応募書類をお送りください)
- 応募書類 : ①福井県立病院専攻医選考採用試験申込書(所定様式)
②医師免許証(写し)
③臨床研修修了登録証(写し)あるいは修了見込証明書
④健康診断書(様式任意)

上記の書類を応募期間内に下記担当者まで郵送ください。
応募締切り後、詳しい選考内容を通知します。

処 遇

給 与 : 1年目 650,000 円、2年目以降 660,000 円
(令和元年度実績) 賞与なし、退職金なし
通勤手当、当直手当、時間外手当は別途支給いたします

社会保障 : 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険

休 日 : 週休2日制、祝日、夏季休暇、年末年始、有給休暇、その他特別
休暇あり

院内の医局 : 専用スペースがあります。

※上記について、連携施設で研修される期間は各々の連携施設での処遇になります。

申し込み先・お問い合わせ

〒910-8526

福井県 福井市 四ツ井2丁目8-1 福井県立病院 担当：経営管理課 鎌田

TEL : 0776-57-2942 (直通) FAX : 0776-57-2945

E-mail : hp-kensyu@pref.fukui.lg.jp

福井県立病院 「 」専攻医 選考採用試験申込書

令和 年 月 日

福井県立病院
専門研修委員会委員長様

令和2年度福井県立病院「 」専攻医選考採用試験に申込みします。

なお、私は次のいずれにも該当していません。

また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

- 1 成年被後見人および被保佐人（準禁治産者を含む）
- 2 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- 3 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

写真添付

- ・3×4センチ
- ・裏に氏名記入
- ・3ヶ月以内に撮影のもの

令和 年 月 日現在

ふりがな	
氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 () 才
現住所	〒 —
電話番号 (携帯可)	() —
E-mail ※携帯不可	@
連絡先	〒 — () —

面接案内等は「連絡先」にお送りしますので、必ず連絡が付くところをご記入ください。

氏名 _____

学歴 (高等学校卒業から記入)

年月日 (和暦)	学校名・学部・学科名	卒業・卒業見込み等	備考

職歴

年月日 (和暦)	勤務先	勤務内容	備考

その他

得意な科目 研究課題等	
クラブ活動 スポーツ・文化活動	
自覚している性格	
趣味	
特技・資格・免許	