

# 後期研修募集要項

## 1. 応募資格

医師免許取得後2年以上の卒後臨床研修修了または、修了見込みの者

## 2. 研修期間

平成24年4月1日から開始し、1年間～2年間

## 3. 研修コース・募集人数

総合内科コース	2名
消化器内科コース	2名
循環器内科コース	2名
外科コース	2名
脳神経外科コース	1名
小児科コース	1名
産婦人科コース	1名
眼科コース	1名
泌尿器科コース	1名
放射線科コース	1名

## 4. 申込方法

- (1) 提出書類 研修申込書、履歴書、医師免許(写)、初期臨床研修修了(見込)証  
(2) 申込期間 随時、最終締切は平成24年2月28日

## 5. 選考方法・試験日

- (1) 選考方法 面接  
(2) 試験日 随時

## 6. 処遇

- (1) 身分 常勤職員  
(2) 給与  
3年次 基本月額 460,200円  
年額約7,300,000円 ※当直・賞与含む。別途時間外手当支給。  
4年次 基本月額 481,100円  
年額約7,600,000円 ※当直・賞与含む。別途時間外手当支給。  
(3) 賞与 年2回  
(4) 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  
(5) 医師賠償責任保険 病院にて加入(個人加入は任意)  
(6) 宿舎・住宅 あり 上限50,000円  
(7) 福利厚生 健康診断(年2回)  
(8) 当直回数 月平均3回  
(9) 当直料 23,000円/回  
(10) 休暇 夏季特別(3日)、年末年始特別(2日)

## 7. その他

学会、研究会への旅費交通費および参加費支給(制限あり)

## 8. 問い合わせ先

〒961-0005 福島県白河市豊地上弥次郎2番地1  
福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院 総務課 鈴木、氏家  
TEL:0248-22-2211(代) FAX:0248-22-2218  
E-mail: kensyu@shirakawa-kosei.jp

# 研 修 申 込 書

平成 年 月 日

白河厚生総合病院長 様

住所

氏名

印

私は貴病院にて研修を受けたいので申し込みいたします。

面接試験希望日

平成 年 月 日 ( )

希望するコース

\_\_\_\_\_