

令和2年度 奥羽大学歯学部附属病院 研修歯科医募集要項

1. 歯科医師臨床研修の目標

奥羽大学歯学部附属病院歯科医師臨床研修プログラムでは、生涯研修の第一歩として、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度、技能および知識）を身に付けることを目標とする。

2. 応募資格

令和2年 第113回歯科医師国家試験の合格者。

3. 募集人数

- 1) 奥羽大学歯学部附属病院単独型研修プログラム（Aプログラム） 若干名
奥羽大学歯学部附属病院12ヶ月間の研修
- 2) 奥羽大学歯学部附属病院地域医療短期研修プログラム（Bプログラム） 若干名
奥羽大学歯学部附属病院8ヶ月間、協力型臨床研修施設4ヶ月間の研修
- 3) 奥羽大学歯学部附属病院地域医療長期研修プログラム（Cプログラム） 若干名
奥羽大学歯学部附属病院4ヶ月間、協力型臨床研修施設8ヶ月間の研修

4. 臨床研修プログラムの特色

- 1) 奥羽大学歯学部附属病院単独型研修プログラム（Aプログラム）
大学病院の特性を十分に活用して、一口腔単位の総合治療を実践する。
臨床教育セミナーや研修歯科医による症例報告を通じて歯科疾患に対する知識と診断ならびに治療能力の涵養に努める。さらに研修協力施設にて地域保健・医療に関わる研修を行う。また、障がい児・者、高齢者および要介護者の歯科治療を体験する。
- 2) 奥羽大学歯学部附属病院地域医療短期研修プログラム（Bプログラム）
協力型臨床研修施設において、高頻度疾患を多く経験し、地域医療を実践する。
大学病院では、特殊症例や高度医療への対応能力も養い、臨床教育セミナー、症例報告、研修協力施設での地域医療を通して幅広い研修を行う。
- 3) 奥羽大学歯学部附属病院地域医療長期研修プログラム（Cプログラム）
協力型臨床研修施設において、高頻度疾患を長期的に多く経験し、地域医療を実践する。
大学病院では、特殊症例や高度医療への対応能力を養い、臨床教育セミナー、症例報告、研修協力施設での地域医療を通して幅広い研修を行う。

5. 処遇

身分	研修歯科医
研修手当	月額 6,800 円、土曜日 3,400 円
勤務時間	月～金曜日 8：45～17：45、土曜日 8：45～12：15
時間外勤務及び当直	基本的になし

休日	日曜日、祝日、年末年始、特別休業、夏季休業
休暇	有給休暇 11 日間
社会保険	適用あり（日本私立学校振興・共済事業団に加入）
公的年金保険	適用あり（共済年金に加入）
労災保険	適用あり
宿舎	なし
病院内の室	臨床研修室
歯科医師賠償責任保険	病院施設で加入している。個人においては任意加入を勧める。
健康診断	年 1 回
外部の研修活動	可能(病院長の許可が必要)、ただし費用は自己負担

※BC プログラムは在籍型出向方式で実施するため、協力型臨床研修施設での処遇(各種手当、就業時間、宿泊施設等)は、基本的に奥羽大学歯学部附属病院に準じるが、当該医院、病院の規程に従う。

6. 選考方法

- ① 書類審査
- ② 面接試験

7. 出願書類

下記の出願書類を簡易書留で郵送、あるいはご持参ください。

- ① 願書（所定のもの・顔写真貼付）
- ② 卒業（見込み）証明書
- ③ 成績証明書

8. 選考試験日と出願期限

出 願 期 限	選 考 試 験 日
令和 2 年 3 月 18 日 (水)	令和 2 年 3 月 19 日 (木)

9. 試験会場および日程

集 合 : 11:00 病院棟 5 階 臨床講義室
面接試験

10. 出願書類提出先・問合わせ先

〒963-8611
福島県郡山市富田町字三角堂 31-1
奥羽大学歯学部附属病院 庶務課 臨床研修係宛
TEL : 024-932-9268 FAX : 024-938-9192

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

奥羽大学歯学部附属病院 研修歯科医願書(3次募集)

令和 年 月 日現在

ふりがな		性別	写真貼付欄 1. 正面上半身脱帽 2. 縦4.5cm×横3.5cm 3. 最近3ヵ月以内撮影 4. 全面糊付 ※裏面に氏名を記入のこと
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
マッチング ユーザーID			
現住所	〒 [電話:] [E-mail:]		
連絡先 (帰省先または 現住所以外の 緊急連絡先)	[電話:]		
学歴・職歴	年 月	高等学校卒業 認定試験合格	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
志望理由			
希望研修 プログラム (複数可)	<input type="checkbox"/> 単独型研修プログラム (Aプログラム) <input type="checkbox"/> 地域医療短期研修プログラム (Bプログラム) <input type="checkbox"/> 地域医療長期研修プログラム (Cプログラム)		
研修修了後 希望進路 (複数可)	<input type="checkbox"/> 本歯学部・附属病院 <input type="checkbox"/> 他歯学部・附属病院 <input type="checkbox"/> 本学大学院 <input type="checkbox"/> 他大学大学院 <input type="checkbox"/> 開業医・病院歯科 <input type="checkbox"/> 未定・その他		

太枠内を記入してください。

本個人情報、歯科医師臨床研修に関する連絡以外には使用いたしません。

奥羽大学歯学部附属病院