

始院ム項 開病グラ要 度立プロ集 年市研修募 6島臨床科 和児医師歯 令鹿歯研

研修歯科医募集要項の項目

- 1 研修病院の区分
- 2 研修プログラム
- 3 募集定員
- 4 応募資格
- 5 応募書類
- 6 応募期間
- 7 応募方法
- 8 選考方法
- 9 選考日時
- 10 選考試験会場
- 11 研修期間
- 12 採用方法
- 13 研修歯科医の処遇
- 14 病院見学
- 15 問合せ先及び提出先

1 研修病院の区分

管理型臨床研修施設

2 研修プログラム

「鹿児島市立病院 歯科医師臨床研修プログラム」をご覧ください。

3 募集定員

2人

4 応募資格

応募資格については、下記の(1)及び(2)の両方の要件を満たさなければならないものとします。

- (1) 令和6年3月に大学歯学部もしくは歯科大学の卒業見込みの者または卒業している者で令和6年実施の歯科医師国家試験を受験し、歯科医師免許取得見込みの者。または、令和5年実施の歯科医師国家試験に合格し、歯科医師免許を取得している者で、歯科医師臨床研修施設において未だ臨床研修を受けていない者。
- (2) 厚生労働省が指定する実施主体（歯科医師臨床研修マッチング協議会）が行うマッチングシステムに参加する者。

5 応募書類

- (1) 受験申込書（所定様式）（PDF形式）
- (2) 受験票（所定様式）（PDF形式）
- (3) 履歴書（所定様式）（PDF形式）
- (4) 卒業証明書又は卒業見込み証明書
- (5) 成績証明書
- (6) 歯科医師免許を取得している者については、歯科医師免許証の写し
- (7) 84円切手を貼った宛先明記の返信用封筒（長3型封筒）
※返信用の宛名は「〇〇様」で記入してください。

6 応募期間

令和5年6月1日（木）～令和5年8月10日（木）

※郵送の場合は、締切日当日までの消印のあるものに限り受け付けます。

7 応募方法

- (1) 「5」の応募書類を一括して締切日までに提出してください。
- (2) 郵送で申し込むときは、封筒の表に「研修歯科医受験申込書在中」と朱書きしてください。
- (3) 受験票は8月14日（月）以降に申込書に記載してある現住所へ発送する予定です。送付先の変更希望がある場合は、受験票下欄へ記入してください。

8 選考方法

SPI3による総合検査、面接試験及び筆記試験（小論文）によって行います。

※SPI3による総合検査のために応募者の方には電子メールアドレスおよびインターネット接続環境が必要となりますのであらかじめご了承ください。

※SPI3による総合検査については、応募者に対し、電子メールにて受検案内をお送りする予定です。（面接試験までに受検していただく予定です。）

9 選考日時

令和5年8月26日（土）午前8時30分開始

※予備日：令和5年9月2日（土）午前8時30分開始

※受験者数や自然災害等により、選考日時が上記予備日へ変更となることがあります。

10 選考試験会場

鹿児島市立病院（集合時間等については、受験票返送時に文書にてお知らせします。）

11 研修期間

令和6年4月から令和7年3月の1年間

※上記期間内に研修修了基準に達しない場合は、研修期間を延長します。

12 採用方法

4（2）に記載する研修歯科医マッチングの結果に基づき行います。

なお、卒業できなかった場合や歯科医師国家試験に不合格となった場合は、採用を取り消します。

13 研修歯科医の処遇

(1) 身分

会計年度任用職員（一般職の非常勤職員）

(2) 給与（令和5年4月現在）

給与は「基本給＋諸手当」となります。

【基本給】

月額190,600円

【諸手当】

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| ① 通勤手当 | 常勤職員と同様一定条件を満たす場合に支給 |
| ② 期末手当 | 約290,000円（年間1.56月分） |
| ③ 退職手当 | 約70,000円
※常勤職員と同様一定条件を満たす場合に支給 |
| ④ 時間外勤務手当 | 基本給に応じた時間単価による |
| ⑤ 休日勤務手当 | 同上 |

(3) 勤務時間

8：30～17：15

(4) 休暇

土曜日、日曜日、祝日及び年末年始

※年次有給休暇（10日）、夏季休暇（3日）、産前産後休暇、忌引休暇、病気休暇等あり

(5) 研修歯科医用施設

① 宿 舎：なし

② 休憩室：あり

③ 仮眠室：あり

(6) 社会保険・労働保険

① 公的医療保険 鹿児島県市町村職員共済組合へ加入

② 公的年金保険 厚生年金保険へ加入

③ 労働者災害補償保険 適用あり

④ 雇用保険 適用あり

(7) 健康管理

健康診断 年2回

(8) 歯科医師賠償責任保険

個人において任意加入

(9) 外部の研修活動

学会・研究会等への参加を一定の条件下において認める。なお、一定の要件に該当する場合は、参加費用を支給します。

14 病院見学

病院見学を希望される場合は、鹿児島市立病院のホームページ内にある「病院見学申込み入力フォーム」より申し込んでください。

※アドレス：<https://www.kch.kagoshima.jp/reserve/>

15 問合せ先及び提出先

〒890-8760

鹿児島市上荒田町37番1号

鹿児島市立病院 総務課 職員係

T E L：099-230-7002

F A X：099-230-7070

E-mail：hpsou-syoku@city.kagoshima.lg.jp