

平成 30 年度研修医募集要項  
りんくう総合医療センター

< S T A R S (地方独立行政法人りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター) >

I 募集人数 5 名

II 応募資格 平成31年医師免許取得予定者、マッチングプログラム参加者  
(既卒者、既取得者も可)

III 選考方法 面接、小論文

IV 試験日及び試験会場

<試験日> 第1回 平成30年8月17日(金) 午後0時(正午)集合  
第2回 平成30年8月24日(金) 午後0時(正午)集合

<試験会場> りんくう教育研修棟 3階 会議室

○注意事項 筆記用具(HB又はBの鉛筆)をお持ち下さい。

○交通機関 JR 関西空港線及び南海空港線「りんくうタウン」駅下車4分

※ 2回のうちいずれか1回を受験して下さい。全日程を受験する必要はありません。

※ 上記日程以外をご希望の場合は別途調整いたしますのでお申し出ください。

V 応募手続

(1) 受付期間 <第1回>平成30年8月1日(水)～8月15日(水)

<第2回>平成30年8月6日(月)～8月22日(水)

いずれも午前8時45分～午後5時15分

(但し、土日祝祭日を除きます。)

(2) 提出書類 ①臨床研修願(付属の用紙を使用し、写真貼付のこと) 1通

②卒業見込み証明書 1通

③成績証明書 1通

④受験票(受験希望回を記載して下さい) 1通

(3) 応募書類提出先 〒598-8577

大阪府泉佐野市りんくう往来北2番地の23

りんくう総合医療センター 総務課

※郵送(受付期間終了日必着)又は、ご持参ください。

VI 採用予定日 平成31年4月1日

## VII 勤務条件

- (1)雇用形態 りんくう総合医療センター非常勤嘱託員(研修医)
- (2)給与 年収見込み 1年次 4,000,000円  
2年次 4,500,000円  
－賞与・祝日直手当含む－
- (3)通勤手当 常勤職員に準じて支給
- (4)勤務時間 勤務時間 8:45～17:15 日直・宿直有り
- (5)有給休暇 普通有給休暇(年間20日)、  
(夏期休暇、結婚休暇、産前産後休暇、忌引き等有り)
- (6)被服貸与 被服一式
- (7)社会保険 厚生年金・全国健康保険協会(協会けんぽ)・雇用保険  
・労働者災害補償保険に加入

## VIII 病院見学会

- 第1回病院見学会 平成30年3月27日(火) 13時から
- 第2回病院見学会 平成30年5月 2日(水) 13時から
- 第3回病院見学会 平成30年8月13日(月) 13時から

### <内容>

- ・ 病院、臨床研修の概要についてのプレゼンテーション・質疑応答(約30分)
- ・ シミュレーション機器の紹介
- ・ 院内施設見学(約2時間)
- ・ 初期研修医との面談(約30分)

### <会場> りんくう教育研修棟 3階 特別会議室

(りんくう総合医療センター山側駐車場内)

### <申込>

別紙「病院見学・見学会申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記のところまでメール又は FAX にて申してください。病院見学会のみ申込の方はご連絡いたしませんので、見学会当日、直接上記会場までおこしてください。個別見学を希望される方は、日程調整後、ご連絡させていただきます。

\*持ち物:白衣(無い場合は事前に連絡ください)、歩きやすい靴

E-mail [rinkudrs-concierge@rgmc.izumisano.osaka.jp](mailto:rinkudrs-concierge@rgmc.izumisano.osaka.jp)

FAX 072-469-7929

電話 072-469-3111

(りんくう総合医療センター 総務課 寺岡まで)

※見学は上記以外の日程でも可能です。ご相談ください。

受験番号	
------	--

平成 年 月 日

りんくう総合医療センター  
理事長 殿

写真
----

## 臨床研修願

りんくう総合医療センター研修医として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みますので、よろしくお願いいたします。

現住所	〒 (      —      )  TEL      —      —		
メールアドレス			
(ふりがな) 氏名 生年月日 性別	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) 男 ・ 女 (いずれかを○で囲んで下さい)		
連絡先 (上記以外で連絡を希望する場合のみ)	〒 (      —      )  TEL      —      —		
出身大学及び卒業年次	大学医学部 平成 年卒業見込み		
当院を志望した動機			
※選択科(11ヶ月研修)での希望診療科名及び月数	(      ヶ月)	(      ヶ月)	(      ヶ月)

※ 差し支えなければ記入ください。

平成30年度 りんくう総合医療センター

(第 回) 研修医採用試験 受験票

氏名	ふりがな	生 年 月 日	昭和・平成			受験番号
			年	月	日	
住所	〒					
TEL ( ) -						
<p>○日時：平成30年8月 日（金）</p> <p>午後0時（正午） 集 合</p> <p>午後0時から午後1時 小論文</p> <p>午後1時から 面 接</p> <p>○試験会場：りんくう総合医療センター研修棟3階会議室</p> <p>○注意事項：本受験票、筆記用具持参下さい。</p>						

切り取らずに提出して下さい

平成30年度 りんくう総合医療センター

(第 回) 研修医採用試験 受験票（控え）

氏名	ふりがな	生 年 月 日	昭和・平成			受験番号
			年	月	日	
住所	〒					
TEL ( ) -						
<p>○日時：平成30年8月 日（金）</p> <p>午後0時（正午） 集 合</p> <p>午後0時から午後1時 小論文</p> <p>午後1時から 面 接</p> <p>○試験会場：りんくう総合医療センター研修棟3階会議室</p> <p>○注意事項：本受験票、筆記用具持参下さい。</p>						