

## 平成 30 年度神奈川歯科大学附属病院臨床研修歯科医募集要項

平成 30 年度臨床研修歯科医募集人数： 総定員 120 名

①単独型プログラム（本院 12 ヶ月）60 名

②複合型プログラム（本院 3 ヶ月＋協力型施設 8 ヶ月＋本院 1 ヶ月）60 名

※協力型施設は当院ホームページ参照。

☆各プログラム修了後、専門コース（本院 12 ヶ月）に進み、専門知識・技能を深めることができます。  
専門コース募集定員 計 20 名 ※専門コースについては当院ホームページ参照。

応募資格： 歯科医師臨床研修マッチングに参加する第 111 回歯科医師国家試験合格見込者

※本院は歯科医師臨床研修マッチングプログラムに参加しておりますので、歯科医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングに参加しない者は採用いたしません。

出願期間： 平成 29 年 8 月 1 日（火）～ 平成 29 年 8 月 8 日（火）必着

出願方法： 郵送のみ

出願書類：

新卒者	1. 願書・履歴書【自筆】〔指定様式 願書〕 2. 成績証明書（* 神奈川歯科大学在校生は不要） 3. 卒業見込み証明書（* 神奈川歯科大学在校生は不要） 4. 健康診断書（大学で受診した結果の写しでかまいません。） 5. 返信用はがき* おもてに住所・氏名を明記してください。
既卒者：	1. 願書・履歴書【自筆】〔指定様式 願書〕 2. 成績証明書 3. 卒業証明書 4. 健康診断書〔指定様式 健康診断書.pdf〕 5. 返信用はがき* おもてに住所・氏名を明記してください。

※返信用はがきは受験票として返送いたしますので、おもてには確実に届く住所を黒ボールペンや万年筆で記載してください。（鉛筆や消せるボールペンは不可。）うらには何も書かないでください。

願書の書き方注意 ①様式をダウンロードし、自筆にて記入してください。

②\* 受験番号：記入しないでください。

\* \* 歯科医籍番号：すでに歯科医籍に登録されている方は番号をご記入ください。

③希望プログラム 複数を希望する場合は希望するプログラムの後ろの（ ）に希望する順に数字を記入してください。

希望しないプログラムは空欄でかまいません。

④ユーザーID 歯科医師臨床研修マッチング協議会登録ユーザーID を記入してください。（自分の ID 番号）

⑤本籍地 日本の方は都道府県名を、外国籍の方は国名を記載してください。

出願書類提出先：〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町 82 番地

神奈川歯科大学附属病院 臨床研修支援室 宛

電話： 046-822-9426（平日 9:00～17:00）

選考方法： 筆記試験、面接試験

日時： 平成 29 年 9 月 2 日（土） 12 時 25 分 集合

12 時 35 分～ 筆記試験

14 時 00 分～ 面接試験（終了者より解散）

※選考試験予備日はありません。

会場： 神奈川歯科大学 2 号館

持ち物： 受験票、筆記用具、電卓（携帯電話・スマートフォンの電卓機能は使用不可。）

研修期間： 1 年間