

平成 23 年 5 月 10 日

各大学歯学部長 殿

広島大学病院歯科領域
卒後臨床研修管理委員会
委員長 西村英紀

平成 24 年度広島大学病院歯科医師臨床研修プログラム説明会の
開催について（ご案内）

拝啓 新緑の候、貴台にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本院では、平成 24 年度歯科医師臨床研修希望者を対象に、標記説明会を開催いたします。

つきましては、ご多忙のところまことに恐縮ですが、同封のポスターの掲示及び本件の周知につきまして、お取り計らいいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

（本件担当）

広島大学病院
臨床実習教育研修センター
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3
TEL : 082-257-5978 FAX : 082-257-5917
E-mail : byo-shikaken@office.hiroshima-u.ac.jp

■研修歯科医希望者対象

広島大学病院 歯科医師臨床研修プログラム 説明会

【日時・場所】

第1回 平成23年6月23日（木）13：00～17：00

広島大学歯学部大講義室（歯科外来棟6階）

第2回 平成23年7月13日（水）13：00～17：00

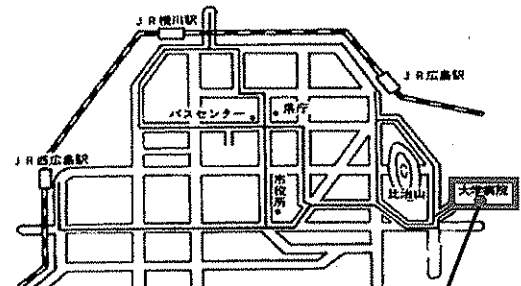
広島大学医学部第4講義室（臨床講義棟1階）

（第1回、第2回とも実施内容は同じです）

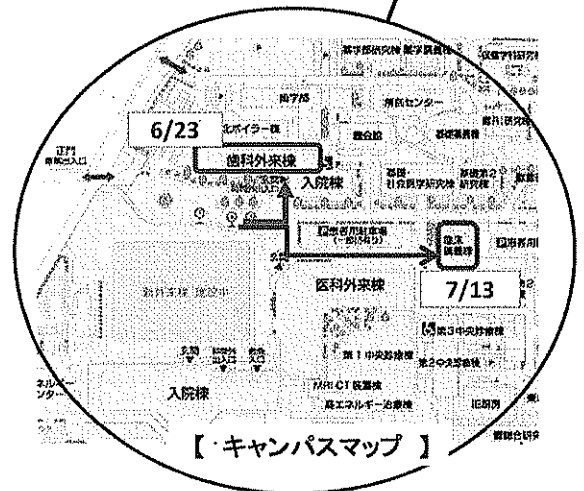
【プログラム】

1. 広島大学病院歯科医師臨床研修概要説明
2. 病院見学（白衣をご持参ください）
3. 協力型施設説明

歯科医師のプロフェッショナリズムを涵養するために、キャリアデザイン(生涯研修)の第一歩として、全ての歯科医師に求められる基本的な臨床能力を習得する。



【経路】
「広島駅」前からバス「大学病院」
行きで、終点下車



資料準備のため、参加申し込みをお願いします。
電話、メール等により「所属」「氏名(ふりがな)」をご連絡ください。

【申込先】

広島大学病院 臨床実習教育研修センター(歯科担当)
住 所：広島市南区霞1-2-3
TEL：082-257-5978
FAX：082-257-5917

【主催】

広島大学病院
広島大学病院歯科領域卒後臨床研修管理委員会

広島大学病院ホームページ

<http://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp/>

(平成24年度研修歯科医募集要項掲載中)

平成 24 年度 広島大学病院 研修歯科医 募集要項

1. プログラムの名称

広島大学病院歯科医師臨床研修プログラム (基本習熟・習得コース)

2. 研修期間

平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までの 1 年間

3. 研修プログラムの特徴

患者中心の全人的医療並びに包括的歯科医療を理解し、歯科医師のプロフェッショナリズムを涵養するために、キャリアデザイン (生涯研修) の第一歩として、全ての歯科医師に求められる基本的な臨床能力 (態度、技能及び知識) を習得するコースです。

4. 研修プログラム及び募集人員

プログラム名	研修方式	募集人員	計
広島大学病院歯科医師臨床研修プログラムA (かかりつけ歯科研修プログラム)	管理型研修方式	15人	66人
広島大学病院歯科医師臨床研修プログラムB (予防歯科・口腔ケア研修プログラム)	管理型研修方式	4人	
広島大学病院歯科医師臨床研修プログラムC (総合歯科研修プログラム)	管理型研修方式	15人	
広島大学病院歯科医師臨床研修プログラムD (病院総合歯科・先端歯科研修プログラム)	単独型研修方式	32人	

5. 出願要件

平成 24 年第 105 回歯科医師国家試験を受験予定者で、マッチングに参加するもの。

6. 出願手続き

(1) 出願締切日

平成 23 年 7 月 21 日 (木) 必着

(2) 提出方法

郵送又は持参してください。

(3) 提出書類

- ア. 応募用紙 (広島大学病院 (研修歯科医) 採用希望者個人票)
- イ. 卒業 (見込み) 証明書 (広島大学歯学部卒業 (見込み) 者は不要)
- ウ. 履歴書
- エ. 返信用封筒: 長形 3 号封筒 (縦 23.5 cm × 横 12 cm) に志願者の住所、氏名を記入し、90 円切手を貼ったもの。

(4) 提出先

〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

広島大学病院 臨床実習教育研修センター (歯科担当)

7. 選考方法等

(1) 選考方法

筆記試験、実技試験及び面接試験

上記試験の成績を総合してマッチング順位を決めます。

(2) 選考（マッチング）試験実施日及び試験場等

実施日：平成23年8月18日（木）

場 所：広島大学霞キャンパス（予定）

（詳細は、志願者へ 8月5日（金）までに通知します。）

(3) 実施科目等の内容

ア. 筆記試験

イ. 実技試験

ウ. 面接試験

8. 臨床研修プログラム等についての問い合わせ先

広島大学病院 歯科領域卒後臨床研修管理委員会 小川 哲次

〒734-8553 広島市南区霞1-2-3

Tel & Fax: 082-257-5744

Mail:tbach@hiroshima-u.ac.jp

広島大学病院 臨床実習教育研修センター（歯科担当）

〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

Tel:082-257-5978 Fax:082-257-5917

Mail:byo-shikaken@office.hiroshima-u.ac.jp

9. 臨床研修プログラム説明会の開催について

臨床研修希望者に対して説明を行います。（第1回、第2回とも実施内容は同じです。）

なお、資料準備のため、参加申込みをお願いします。電話、メール等により「所属」「氏名（ふりがな）」をご連絡ください。

【日時・場所】 第1回 平成23年6月23日（木）13時～17時
広島大学歯学部大講義室（歯科外来棟6階）

第2回 平成23年7月13日（水）13時～17時
広島大学医学部第4講義室（臨床講義棟1階）

【申込先】 広島大学病院 臨床実習教育研修センター（歯科担当）

〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

Tel:082-257-5978 Fax:082-257-5917

Mail:byo-shikaken@office.hiroshima-u.ac.jp

氏名 _____

志望の動機	

趣味、特技、好きな学科など	

自己PR	

扶養親族者数 (配偶者を除く)	人
--------------------	---

配偶者	有・無
-----	-----

配偶者の扶養義務	有・無
----------	-----

※ 該当するものに○をしてください。(複数可)

今回の応募に際し、参考とされた広告等	<input type="checkbox"/> 当院ホームページ <input type="checkbox"/> 当院職員募集案内 <input type="checkbox"/> 当院インターンシップ(実習・見学等) <input type="checkbox"/> 当院就職説明会 <input type="checkbox"/> 母校での就職説明会 <input type="checkbox"/> その他()
--------------------	--

※ 今回、応募を希望された職種を記入してください。

希望職種	
------	--

平成24年度

広島大学病院（研修歯科医）採用希望者個人票

受験番号		
(ふりがな) 氏名		写真貼付 (3ヶ月以内に撮影した上半身脱帽のもの。写真の裏面に氏名記入のこと。) 3cm×4cm
生年月日		
昭和 年 月 日		
性別		
出身大学		大学 平成 年 月 日卒業(見込み)
歯科医師免許		平成 年 取得見込
連絡先 (現住所)	住所	〒
	電話番号	
	携帯 Tel	
	E-mail	
連絡先 (帰省先)	住所	〒
	電話番号	
	F a x	
希望プログラム	希望研修プログラム(A・B・C・D)を記入してください。 ・第一希望研修プログラム() ・第二希望研修プログラム() ・第三希望研修プログラム() ・第四希望研修プログラム()	
マッチングユーザID		

注1) 太枠内を記入してください。

注2) 下記提出書類を添えて提出してください。

1. 卒業(見込み)証明書(広島大学歯学部卒業(見込み)者は不要)
2. 履歴書(本院指定の様式)
3. 返信用封筒:長形3号封筒(縦23.5cm×横12cm)に志願者の住所・氏名を記入し、90円切手を貼ったもの。

* 出願に伴う個人情報については、研修歯科医選抜以外には使用いたしません。