

# 令和7年度 専攻医（基幹施設）募集要項

国立循環器病研究センターの内科（脳血管内科・脳神経内科、心臓血管内科、腎臓・高血圧内科、糖尿病・脂質代謝内科）及び脳神経外科は、新専門医制度における基幹施設として認定されています。国循内科専門研修プログラム又は国循脳神経外科専門研修プログラムに参加を希望される場合は、以下の手順によりお申し込みください。

※日本専門医機構から応募登録スケジュールが発表されましたら、ご自身の専攻医登録を行い、国循内科専門研修プログラム、国循脳神経外科専門研修プログラムを選択してください。

- 目的**
  - 日本内科学会 専門研修プログラム整備基準【内科領域】  
専門研修の目標による。
  - 日本脳神経外科学会 専門研修プログラム整備基準【脳神経外科領域】  
専門研修の目標による。
- 研修年限**

原則として3年間(内科)もしくは4年間（脳神経外科）の期間とする。  
※他施設へのローテーション期間を含む。

研修開始日 令和7年4月1日
- 研修コース**

○内科一般コース〔心・脳・腎・糖〕（ローテーションは要相談）

○サブスペシャリティ重点コース  
（心臓血管内科コース、脳血管内科・脳神経内科コース、腎臓・高血圧内科コース、糖尿病・脂質代謝内科コースから、サブスペシャリティコースを選択してください。）

○脳神経外科コース
- 募集人員**

若干名
- 応募資格**

令和5年3月以前の大学（医学課程）卒業で医師免許を有し、医師法に定める2年間の研修を修了した者（見込みを含む。）で、国立循環器病研究センターで行う専門診療を研修するために必要とする基本的知識・技術を有する者。
- 選考方法**

選考は応募書類の審査、面接により行う。
- 選考日**

**令和6年7月1日（月）予定**  
※応募人数等により調整を行い、時間等は本人に別途通知する。
- 選考場所**

Webオンライン面接
- 出願手続**

持参又は郵送（郵送の場合は書留など配達記録の残るもの）

  - 願書受付  
ア 場所 国立循環器病研究センター 研究医療課 医療係  
イ 時間 持参の場合：月～金曜日 午前9時～午後5時  
（祝祭日を除く）
  - 提出書類  
ア 採用願書（別添様式）  
イ 推薦状（別添様式）  
ウ 医師免許証の写し、又はこれに代わるべき証明となるもの  
エ 在職証明書（臨床研修歴を含む免許取得後の全ての職歴について）（別添様式）  
オ 臨床研修修了登録証の写し（2004年度以降に医籍登録された医師を対象）  
※別紙様式については、印刷前にPDF版で書式形態を確認してください。
  - 願書締切  
**令和6年6月17日（月）必着**
- 合格発表**

令和6年8月中を目途に本人へ通知する。
- 勤務**

レジデント・専攻医制度規程に基づき、指導医のもとに診療に従事する。  
（平日及び土・日・祝祭日の宿日直勤務を含む。）

## 12. 待 遇 等

- (1) 身 分 非常勤職員
- (2) 給 与 月額概ね350,000円(税込)を支給。(諸手当は別途支給)
- (3) 保 険 雇用保険適用、社会保険(共済組合・厚生年金)加入。

## 13. 見 学 等

日時：個別に受付ける。(土・日・祝祭日を除く)

### 【問い合わせ先】

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町6番1号  
国立循環器病研究センター 研究医療課 医療係(教育・研修部)  
TEL: 06-6170-1069(内線31125、31135)  
E-mail: education@ml.ncvc.go.jp

※当センターは次の学会等の認定医もしくは専門医研修施設として指定されています。

日本医学放射線学会	日本心血管インターベンション学会	日本核医学学会	日本病理学会
日本胸部外科学会	日本外科学会	日本認知症学会	日本産科婦人科学会
日本周産期・新生児医学会	日本集中治療医学会	日本循環器学会	日本小児科学会
日本神経学会	日本腎臓学会	日本超音波医学会	日本透析医学会
日本糖尿病学会	日本内科学会	日本脳神経外科学会	日本脳卒中学会
日本病理学会	日本麻酔科学会	日本老年医学会	
日本高血圧学会	心臓血管外科専門医認定機構	日本心臓リハビリテーション学会	
日本不整脈心電学会	日本脈管学会	日本脳神経血管内治療学会	
日本肥満学会	日本アフェシス学会	日本有病者歯科医療学会	

※当センターは各大学と連携・協力し、学生の指導を行い、また、相互の研究交流を促進しています。  
レジデント・専門修練医として勤務しながら、学位取得等を目指すことも可能です。

・詳細は下記ページをご参照下さい。

国立循環器病研究センターHP > 連携大学院制度のご案内  
<http://www.ncvc.go.jp/education/uni-asukunft/>

令和7年度 専攻医(基幹施設)採用願書

志望コース	第一希望 ( ) コース			※受付番号		
(ふりがな)氏名	( )			(印)	上半身写真貼付 (縦 4cm) (横 3cm)	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生		男・女
本籍	都・道・府・県					
現住所	〒 -					年 月 日撮影
勤務先	〒 -				TEL - - (携帯)TEL - -	*郵便物送付先 (どちらかに○) 現住所 勤務先
E-mail address						
学歴	高等学校			科	年入学	年卒業
	大学医学部				年入学	年卒業
	大学大学院			科	年	年入学 年卒業 (見込)
					年入学	年卒業
医籍登録	平成・令和	年	月	日	第 号	国家試験 第 回
臨床研修了登録	平成・令和	年	月	日		
臨床研修歴 及び 勤務歴 〔免許取得後のすべての職歴を記入〕	施設名	身分	部科	所在地	在職期間	
					自	年 月
					至	年 月
					自	年 月
					至	年 月
					自	年 月
					至	年 月
保証人 〔保証人自筆により記入〕	氏名 (保証人自署のこと)			(印)	本人との関係	
	現住所			TEL - -		

志望理由					
経験内容	(志望コースの経験・関連機器の取扱い・得意とする分野等)				
修了後の計画	臨床経験 年 月				
所属学会					
主な業績 *含学会発表	※学会発表は学会名, 日時, 発表者, 論文は論文名, 雑誌名, 著者を記載すること。				
趣味・特技					
家族構成 〔差し支えない範囲で記入〕	氏名	続柄	年齢	同居	現住所
備考					

# 推 薦 状

氏 名 \_\_\_\_\_

国立循環器病研究センター理事長 殿

推薦者	
所属	_____
職名	_____
氏名	_____ (印)

(注) ・ 上司または施設長等専門職によるもの。  
・ 研究業績および人物評価に関する事項を含むこと。

(推薦者氏名は自筆)