

※すべて必須項目となります

施設概要	
施設名	病院名・施設名をご記入下さい
診療科	診療科をご記入下さい
施設 郵便番号	郵便番号をご記入下さい
施設 所在地	病院・施設の住所をご記入下さい
修練責任者	記入例：田中 一郎
病院説明文	医局の方針や施設の特徴などを200文字から400文字程度の紹介文をご記入下さい。

今回の募集人数		施設外観
	募集人数	施設の写真を3枚程度ご用意下さい。無くても掲載は可能ですが、 写真があったほうが応募が集まりやすい傾向があります。 写真の種類は施設外観のほか、手術風景、 スタッフの集合写真などが一般的です。 写真のサイズは1024×768ピクセル前後をご用意下さい。
専門修練医 (卒後6年目～)	記入例：1	
後期研修医 (卒後3～5年目)	記入例：2	
初期研修医 (卒後1、2年目)	記入例：0	
合計	記入例：3	

施設情報				
	16年以上	15～11年	10～6年	5～3年
診療科勤務医師数 (卒後年数別)	記入例：1	記入例：1	記入例：1	記入例：0
専門医数	記入例：2			
2016年 手術件数	総数	記入例：150	肺癌	記入例：50
	全麻症例数	記入例：130	転移性腫瘍	記入例：10
			縦隔腫瘍	記入例：10
			気胸	記入例：20

連絡先		募集期間	
担当者名	記入例：田中 一郎	希望情報公開日	記入例：2016年6月1日
電話番号	記入例：03-0000-0000	募集終了予定日	記入例：2016年9月30日
E-mail	記入例：info@jpats-dic.jp		
施設、診療科HP URL	記入例：http://www.jpats-dic.jp/		