

※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、<br>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。<br><br>写真の種類は施設外観のほか、手術風景、<br>スタッフの集合写真などが一般的です。<br><br>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<br>(卒後6年目～)   | 記入例：1 |                                                                                                                                                    |
| 外科系専攻医<br>(卒後3～5年目) | 記入例：2 |                                                                                                                                                    |
| 初期研修医<br>(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<br>(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<br>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：2017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：2018年3月31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/ |         |                |