

【プログラム詳細】

施設管理コード※	066010021			半角英数記
統括責任者氏名※	姓	名		半角英数記
	渡辺	昌文	1文字以上	
メールアドレス※	m-watanabe@med.id.yamagata-u.ac.jp			半角英数記
役職※	プログラム統括責任者			1文字以上
電話番号※	0236331122			ハイフンを2つ含む形式
領域※	内科			リストから選択
申請年度※	2017			2000以上
認定番号	1117060003			
プログラム名称※	山形大学医学部附属病院内科		専門研修プログラム	1文字以上18文字以下。
研修年限※	3			3以上
郵便番号※	990-9585			7桁の郵便番号（ハイフン無し）
住所※	山形市飯田西2-2-2			
住所続き※				必要なら追加
（基幹）施設名※	国立大学法人山形大学医学部附属病院			
施設URL※	https://www1.id.yamagata-u.ac.jp/MIDINFO/			
連絡先担当名・メール※	担当者名	メールアドレス	連絡先担当名は1文字以上	半角英数記
	井上 純人	sinoue@med.id.yamagata-u.ac.jp	メールは、xxx@xxx.xxx の形式	
登録者 姓・名※	登録者 姓	登録者 名		半角英数記
	井上	純人		
登録者メールアドレス※	sinoue@med.id.yamagata-u.ac.jp			半角英数記
登録者役職※	第一内科講師			自由記入
登録者電話番号※	電話番号	内線		半角数字
	023-628-5302			
事務担当名・メールアドレス	担当者名	メールアドレス		半角数字
	庄子 昂之	yu-sotsugo@jm.kj.yamagata-u.ac.jp		
備考（内線など）				
定員数（通常枠）※	24			0以上の整数
シーリング対象プログラム	該当する場合○を選択し、以下に記入してください。			
定員数（連携枠）※	0			0以上の整数
定員数（都道府県限定分）	0			0以上の整数
定員数（特別地域連携枠）	0			0以上の整数

