

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度開催回数 2回）

病院施設番号： 031523 臨床研修病院の名称： 村上総合病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ オダ タズヌ 姓 小田 名 温	村上総合病院	副院長	研修管理委員長 臨床研修指導医
フリガナ ハヤシ タツヒコ 姓 林 名 達彦	村上総合病院	病院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
フリガナ ワタナベ ナオズミ 姓 渡邊 名 直純	村上総合病院	外科部長	プログラム責任者 臨床研修指導医
フリガナ ヤジマ サトシ 姓 矢島 名 聡	村上総合病院	麻酔科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
フリガナ コイデ アキラ 姓 小出 名 章	村上総合病院 粟島へき地出張診療所	相談役	研修実施責任者
フリガナ フジマキ タカシ 姓 藤巻 名 尚	村上総合病院	副院長	臨床研修指導医
フリガナ スギタニ ソウイチ 姓 杉谷 名 想一	村上総合病院	副院長	臨床研修指導医
フリガナ ウエノ ヒロシ 姓 上野 名 浩志	村上総合病院	呼吸器内科	
フリガナ チョウ ケンジ 姓 長 名 賢治	村上総合病院	腎臓内科	
フリガナ オオタキ ケイタ 姓 大瀧 名 啓太	村上総合病院	循環器内科	臨床研修指導医

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No. )」欄にページ数を記入すること。

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度開催回数 2回）

病院施設番号： 031523 臨床研修病院の名称： 村上総合病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ヤマグチ マサヒロ 姓 山口 名 正浩	村上総合病院	小児科部長	臨床研修指導医
フリガナ ササキ タロウ 姓 佐々木 名 太郎	村上総合病院	整形外科部長	
フリガナ アンドウ タカシ 姓 安藤 名 嵩	村上総合病院	泌尿器科部長	臨床研修指導医
フリガナ ヨシノ ヒデアキ 姓 吉野 名 秀昭	村上総合病院	眼科	
フリガナ シノザキ ノブアキ 姓 篠崎 名 伸明	湘南鎌倉総合病院	院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ サトウ ノブアキ 姓 佐藤 名 信昭	新潟県立がんセンター新潟病院	院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ イガラシ シュウイチ 姓 五十嵐 名 修一	新潟市民病院	副院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ タナベ ノリヒコ 姓 田邊 名 恭彦	新潟県立新発田病院	教育研修センター長	協力病院研修実施責任者
フリガナ タカハラ ヨシノリ 姓 高原 名 良典	八尾徳洲会総合病院	内科部長	協力病院研修実施責任者
フリガナ オノ ワタル 姓 尾野 名 亘	岸和田徳洲会病院	院長	協力病院研修実施責任者

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No. )」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3度開催回数 2回）

病院施設番号： 031523 臨床研修病院の名称： 村上総合病院

別紙1

(No. 3)

氏名	所属	役職	備考
フリガナ モリタ タケシ 姓 森田 名 剛史	松原徳洲会病院	副院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ ヨシザワ ヒロヒサ 姓 吉澤 名 弘久	新潟医療センター	病院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ エンドウ ナオト 姓 遠藤 名 直人	新潟県立燕労災病院	病院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ ミヤモト シノブ 姓 宮本 名 忍	黒川病院	院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ ワタナベ カズナオ 姓 渡部 名 和巨	東京西徳洲会病院	院長	協力病院研修実施責任者
フリガナ ノテ ヒデアキ 姓 野手 名 秀明	一宮西病院	卒後臨床研修センター長	協力病院研修実施責任者
フリガナ セガ ヒロユキ 姓 瀬賀 名 弘之	瀬賀医院	院長	協力施設研修実施責任者
フリガナ オシキリ カズミ 姓 押切 名 和美	村上市保健医療課	保健医療課課長	外部委員
フリガナ イシイ エイジ 姓 石井 名 栄二	村上総合病院	事務長	
フリガナ イナバ ユミコ 姓 稲葉 名 由美子	村上総合病院	看護部長	

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No. )」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3度開催回数 2回）

病院施設番号： 031523 臨床研修病院の名称： 村上総合病院

別紙1

(No. 4)

氏名	所属	役職	備考
フリガナ コバヤシ シン 姓 小林 名 慎	村上総合病院	薬剤部長	
フリガナ ヤシロ タロウ 姓 矢代 名 太郎	村上総合病院	総務課長	事務局
フリガナ ヤマガイ ナオコ 姓 山貝 名 直子	村上総合病院	臨床研修センター事務員	事務局

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No. )」欄にページ数を記入すること。