

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数(2019 年度開催回数 2 回)

病院施設番号: 030192 臨床研修病院の名称: 大森赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ キタザト ヒロジ 姓 北里 名 博仁	大森赤十字病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修管理委員長・ 副プログラム責任者
フリガナ オオヒカタ ヨシユキ 姓 大日方 名 嘉行	大森赤十字病院	整形外科部長	臨床研修管理副委員長・指導医
フリガナ ナカセ ヒロフミ 姓 中瀬 名 浩史	大森赤十字病院	院長	指導医
フリガナ イチカワ ケイタ 姓 市川 名 敬太	大森赤十字病院	副院長、麻酔科部長	プログラム責任者
フリガナ ゴトウ トオル 姓 後藤 名 亨	大森赤十字病院	副院長、消化器内科部長	指導医
フリガナ ワタナベ トシユキ 姓 渡邊 名 俊之	大森赤十字病院	第二外科部長	指導医
フリガナ ヤマダ ケイジ 姓 山田 名 恵爾	大森赤十字病院	2年次研修医	研修医代表(9月)
フリガナ スナガワ マサタカ 姓 砂川 名 昌隆	大森赤十字病院	1年次研修医	研修医代表(3月)
フリガナ ミヤシタ ヒロシ 姓 宮下 名 博	大森赤十字病院	事務部長	事務部門の責任者
フリガナ アマクサ セイコ 姓 天艸 名 成子	大森赤十字病院	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(2019 年度開催回数 2 回)

病院施設番号: 030192 臨床研修病院の名称: 大森赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ヒライワ トモコ 姓 平岩 名 知子	大森赤十字病院	薬剤部長	
フリガナ ホシ ハルヒコ 姓 星 名 晴彦	大森赤十字病院	検査課長	
フリガナ アベ ヤスヒコ 姓 阿部 名 靖彦	阿部クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ イノウエ キヨフミ 姓 井上 名 清文	井上小児科医院	副院長	研修実施責任者
フリガナ ウイ タダヒロ 姓 宇井 名 忠公	観音通り中央医院	院長	研修実施責任者
フリガナ ウメツ ヒロシ 姓 梅津 名 寛	東京都立松沢病院	精神科部長	研修実施責任者
フリガナ オカダ エリコ 姓 岡田 名 英理子	東京医科歯科大学医学部附属病院	総合教育研修センター長	研修実施責任者
フリガナ オオニシ マユミ 姓 大西 名 真由美	大西医院	院長	研修実施責任者
フリガナ ササモト マキコ 姓 笹本 名 牧子	ささもとクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ サナダ ショウイチ 姓 眞田 名 祥一	眞田クリニック	院長	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(2019 年度開催回数 2 回)

病院施設番号: 030192 臨床研修病院の名称: 大森赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ スズキ ヒロシ 姓 鈴木 名 央	鈴木内科医院	院長	研修実施責任者
フリガナ タカノ ヒデアキ 姓 高野 名 英昭	高野医院	院長	研修実施責任者
フリガナ テラシマ ヒロシ 姓 寺嶋 名 博史	寺嶋クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ マエムラ ユミ 姓 前村 名 由美	前村医院	院長	研修実施責任者
フリガナ ワタナベ ショウ 姓 渡辺 名 象	じゅんせいクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ アライ トシヒデ 姓 荒井 名 俊秀	荒井クリニック	理事長	研修実施責任者
フリガナ ナラ ダイ 姓 奈良 名 大	池上仲通りクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ タナカ ヒデキ 姓 田中 名 英樹	池上メディカルクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ イトウ ヨシアキ 姓 伊藤 名 嘉晃	大森山王病院	院長	研修実施責任者
フリガナ サトウ ノブユキ 姓 佐藤 名 信行	サトウ内科クリニック	院長	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(2019 年度開催回数 2 回)

病院施設番号: 030192 臨床研修病院の名称: 大森赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ タシロ カズマ 姓 田代 名 和馬	ひなた在宅クリニック山王	院長	研修実施責任者
フリガナ ハヤシ ケイスケ 姓 林 名 圭介	学習院大学	教授	外部委員(学識経験者)
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			

※ 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。