

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 4 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 031340 病院の名称： 新小山市民病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ シマダ	カズユキ	新小山市民病院	病院長	研修管理委員長
姓 島田	名 和幸			
フリガナ カワカミ	タダタカ	新小山市民病院	副院長兼神経内科部長 兼地域医療教育センター長	プログラム責任者
姓 川上	名 忠孝			
フリガナ クリハラ	カツミ	新小山市民病院	副院長兼外科主任部長	研修実施責任者
姓 栗原	名 克己			
フリガナ タノ	ジゲオ	新小山市民病院	副院長兼消化器内科部長	研修実施責任者
姓 田野	名 茂夫			
フリガナ オオヤ	ケンイチ	新小山市民病院	副院長兼循環器内科主任部長	研修実施責任者
姓 大谷	名 賢一			
フリガナ ミヤワキ	タカヒロ	新小山市民病院	副院長兼脳神経外科主任部長	研修実施責任者
姓 宮脇	名 貴裕			
フリガナ ヒガシ	タカヒロ	新小山市民病院	副院長兼整形外科部長	研修実施責任者
姓 東	名 高弘			
フリガナ ノザキ	ヤスユキ	新小山市民病院	小児科部長	研修実施責任者
姓 野崎	名 靖之			
フリガナ ニシムラ	ヨシオキ	新小山市民病院	循環器内科第一部長兼救急科部長	研修実施責任者
姓 西村	名 芳興			
フリガナ サカタ	ヒロシ	新小山市民病院	事務部長	
姓 坂田	名 普			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマモト シンイチ		自治医科大学附属病院	准教授	研修実施責任者
姓 山本	名 真一			
フリガナ テラカド ミチユキ		トータルクリニック寺門医院	院長	研修実施責任者
姓 寺門	名 道之			
フリガナ サカグチ トシオ		ハンディクリニック	院長	研修実施責任者
姓 坂口	名 敏夫			
フリガナ アサイ ヒデミ		一般社団法人小山地区医師会	会長	外部委員
姓 浅井	名 秀実			
フリガナ クドウ カオリ		栃木県県南健康福祉センター	県南保健所長	外部委員
姓 工藤	名 香織			
フリガナ ツカダ キンジ		一般社団法人小山地区医師会	会長	外部委員
姓 塚田	名 錦治			
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。