

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和2年度開催回数7回）

病院施設番号：031094 臨床研修病院の名称：春日部市立医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ コウノ トオル 姓 河野 名 通	春日部市立医療センター	内科主任部長	研修管理委員長
フリガナ ミヤケ ヒロシ 姓 三宅 名 洋	春日部市立医療センター	病院事業管理者	プログラム責任者
フリガナ ヤマモト タツオ 姓 山本 名 樹生	春日部市立医療センター	病院長	
フリガナ アリマ ケン 姓 有馬 名 健	春日部市立医療センター	副院長兼内科主任部長	副プログラム責任者
フリガナ ヤマオカ ケンジ 姓 山岡 名 健治	春日部市立医療センター	診療統括部長兼内科主任部長	副プログラム責任者
フリガナ ハチヤ タカヒコ 姓 蜂矢 名 隆彦	春日部市立医療センター	副院長兼泌尿器科主任部長	指導医
フリガナ キミヅカ ケイ 姓 君塚 名 圭	春日部市立医療センター	外科主任部長	指導医
フリガナ ミヤバヤシ ヒロシ 姓 宮林 名 寛	春日部市立医療センター	小児科主任部長	指導医
フリガナ トリヤマ タイシ 姓 鳥山 名 太志	春日部市立医療センター	産婦人科主任部長	指導医
フリガナ ナカムラ ヒトミ 姓 中村 名 仁美	春日部市立医療センター	内科部長	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（令和元年度開催回数 8 回）

病院施設番号：031094 臨床研修病院の名称：春日部市立医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ヨシカワ タカコ 姓 吉川 名 孝子	春日部市立医療センター	副院長	
フリガナ セキネ エイジ 姓 関根 名 栄治	春日部市立医療センター	事務部次長兼総務課長	事務部門責任者
フリガナ スズキ トシヒト 姓 鈴木 名 利人	順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院	院長	研修実施責任者
フリガナ ショウダ リョウスケ 姓 正田 名 良介	国立病院機構 東埼玉病院	院長	研修実施責任者
フリガナ ミクニ ノボル 姓 三國 名 昇	春明会 みくに病院	院長	研修実施責任者
フリガナ オクムラ ヤスオ 姓 奥村 姓 恭男	日本大学医学部附属 板橋病院	内科部長 臨床研修センター長	研修実施責任者
フリガナ ナカムラ ヤスフミ 姓 中村 姓 靖史	春日部市医師会	会長	外部委員
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。