

(No. 1)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（ 4年度開催回数 2回）

病院施設番号： 030867 臨床研修病院の名称： 泉大津市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オカモト	ケイジ	泉大津市立病院 診療局内科部	部長	プログラム責任者 臨床研修指導医
姓 岡本	名 圭司			
フリガナ イワウチ	タケヒコ	泉大津市立病院 診療局外科部	部長	臨床研修指導医
姓 岩内	名 武彦			
フリガナ アオマツ	カズキ	泉大津市立病院 診療局消化器内科部	部長	臨床研修指導医
姓 青松	名 和輝			
フリガナ ハラダ	サトシ	泉大津市立病院 診療局小児科部	部長	
姓 原田	名 智			
フリガナ ミキ	タカミ	泉大津市立病院	高齢者医療センター長	
姓 三木	名 隆己			
フリガナ シオミ	ススム	泉大津市立病院	名誉院長	
姓 塩見	名 進			
フリガナ カジカワ	ヒロシ	泉大津市立病院	副院長兼泌尿器科部長	臨床研修指導医
姓 梶川	名 博司			
フリガナ タナカ	カズハル	泉大津市立病院 診療局産婦人科部	部長	臨床研修指導医
姓 田中	名 和東			
フリガナ ウエムラ	エミ	泉大津市立病院 看護部四階詰所	看護師長	
姓 植村	名 恵美			
フリガナ キオカ	テツロウ	医療法人微風会 浜寺病院	院長	
姓 木岡	名 哲郎			

※ 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。

(No. 2)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（ 4年度開催回数 2回）

病院施設番号： 030867 臨床研修病院の名称： 泉大津市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ハザマ	アヤコ	大阪府和泉保健所	所長	
姓 狭間	名 礼子			
フリガナ サイゴウ	ノリコ	医療法人穂仁会 介護老人保健施設アザリア	施設長	
姓 西郷	名 憲子			
フリガナ ナガノ	タカヒロ	一般社団法人 泉大津市医師会	会長	
姓 永野	名 隆浩			
フリガナ		市立岸和田市民病院	救急センター長	
姓 芝	名 誠次			
フリガナ ヤマモト	コウジ	医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院	院長	
姓 山本	名 晃司			
フリガナ モリモト	ヤスヒロ	医療法人浩英会 もりもと泌尿器科クリニック	院長	
姓 森本	名 康裕			
フリガナ ウエニシ	ミキヒロ	うえにし乳腺消化器クリニック	院長	
姓 上西	名 幹洋			
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。