

(No. 1)

31. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 30867

臨床研修病院の名称： 泉大津市立病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
小児科	宮下 律子	泉大津市立病院	発達小児センター長	44年	○	第80回臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
皮膚科	永尾 淳	泉大津市立病院	皮膚科部長	28年	○	第81回臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
泌尿器科	梶川 博司	泉大津市立病院	副院長	39年	○	第67回臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
消化器内科	青松 和輝	泉大津市立病院	消化器内科部長	23年	○	第93回臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
内科	岡本 圭司	泉大津市立病院	内科部長	20年	○	第144回臨床研修指導医養成講習会	030867202	1・3・4
外科	岩内 武彦	泉大津市立病院	副診療局長	20年	○	社会医療法人生長会第2回指導医養成講習会	030867202	4

※ 「担当分野」欄には、様式10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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)

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 3 0 8 6 7

臨床研修病院の名称： 泉大津市立病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
産婦人科	西尾 順子	泉大津市立病院	周産期センター長	35年	○	第68回臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
産婦人科	田中 和東	泉大津市立病院	産婦人科部長	24年	○	VHJ 機構指導医養成講座	030867202	4
放射線科	羽室 雅夫	泉大津市立病院	副院長	30年	○	平成23年度臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
眼科	芳田 裕作	泉大津市立病院	眼科部長	18年	○	平成25年度臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
麻酔科	木村 文	泉大津市立病院	麻酔科部医長	8年	○	第159回臨床研修指導医養成講習会	030867202	4
内科	井尻 尚樹	泉大津市立病院	内科部副部長	15年	○	第16回大阪市立大学臨床研修指導医養成ワークショップ	030867202	4

※ 「担当分野」欄には、様式10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 30867

臨床研修病院の名称： 泉大津市立病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験 年数	指導医講習 会等の受講 経験 有：○ 無：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
外科	三浦 光太郎	泉大津市立病 院	外科部副部長	14年	○	第25回徳洲会グルー プ臨床研修指導医養 成講習会	030867202	4
病 理 (CPC)	四方 伸明			44年	○	平成25年関西大学臨 床研修指導医養成講 習会	030867202	4

※ 「担当分野」欄には、様式10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。