

(No. 1)

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 ( 2023 年度開催回数 2 回)

病院施設番号 : 030874

臨床研修病院の名称 : 昭和伊南総合病院

氏名		所属	役職	備考	
フリガナ	ムラカ	シシケ	昭和伊南総合病院	院長	研修管理委員長 指導医
姓	村岡	名	紳介		
フリガナ	モリカ	アキオ	昭和伊南総合病院	統括副院長	プログラム責任者 研修管理指導医
姓	森川	名	明男		
フリガナ	モリト	アキラ	昭和伊南総合病院	副院長、地域連携室長 臨床研修支援室長	研修管理指導医
姓	森本	名	哲		
フリガナ	カラサ	ユキヒコ	昭和伊南総合病院	副院長、救急センター長、 医療安全管理部長、医療安全管理 室長、院内感染対策室長	指導医
姓	唐澤	名	幸彦		
フリガナ	カシヨウ	ユウジ	信州大学医学部附属病院	卒後臨床研修センター 副センター長	研修実施責任者
姓	上條	名	祐司		
フリガナ	シラハ	クミコ	飯田市立病院	副院長 総合内科部長	研修実施責任者
姓	白籜	名	久美子		
フリガナ	ハラダ	ユズル	長野県立 こころの医療センター駒ヶ根	副院長	研修実施責任者
姓	原田	名	譲		
フリガナ	アキシ	ダイシ	秋城医院	院長	研修実施責任者
姓	秋城	名	大司		
フリガナ	マエザワ	ツヨシ	前澤外科内科クリニック	院長	研修実施責任者
姓	前澤	名	毅		
フリガナ	ホリウチ	アキラ	昭和伊南総合病院	内科診療部長 消化器病センター長	研修実施責任者
姓	堀内	名	朗		

※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 ( 2023 年度開催回数 2 回)

病院施設番号 : 030874

臨床研修病院の名称 : 昭和伊南総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ 材房	ユキヒロ	昭和伊南総合病院	麻酔科診療部長	指導医
姓 大房	名 幸浩			
フリガナ スギ	トシヒロ	昭和伊南総合病院	小児科科長	指導医
姓 鈴木	名 敏洋			
フリガナ イウ	ヒデキ	昭和伊南総合病院	診療技術部長	
姓 伊藤	名 秀樹			
フリガナ ナノ	ヒサコ	昭和伊南総合病院	看護部長	
姓 那須野	名 寿子			
フリガナ ナカヤマ	アタル	伊那中央病院	副院長、外科部長、診療部長	研修実施責任者
姓 中山	名 中			
フリガナ ツチカネ	アキラ	つちかね整形外科クリニック	院長	外部委員
姓 土金	名 彰			
フリガナ サイグサ	ノブ	昭和伊南総合病院	事務長	事務部責任者
姓 三枝	名 徳夫			
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。