

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 1 回）

病院施設番号： 031963

臨床研修病院の名称： 阿南医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ タマキ トシアキ 姓 玉置 名 俊晃	阿南医療センター	院長 (泌尿器科)	臨床研修管理委員会委員長
フリガナ シノハラ マサユキ 姓 篠原 名 正幸	〃	副院長 (内科)	指導医
フリガナ ヨシダ サダヒロ 姓 吉田 名 禎宏	〃	〃 (外科)	指導医
フリガナ イノウエ ヨシオ 姓 井上 名 善雄	〃	〃 (泌尿器科)	指導医
フリガナ タキシタ マコト 姓 滝下 名 誠	〃	診療部長 (内科)	指導医
フリガナ マサムネ カツヒロ 姓 正宗 名 克浩	〃	〃 (外科・救急)	臨床研修実施責任者
フリガナ タカミ ヒロフミ 姓 高見 名 博文	〃	〃 (整形外科)	指導医
フリガナ オザキ ユウジ 姓 小崎 名 裕司	〃	主任部長 (内科)	指導医
フリガナ ヨネダ カズオ 姓 米田 名 和夫	〃	〃 (内科)	指導医
フリガナ トウジマ アキヒロ 姓 答島 名 章公	〃	〃 (リウマチ科)	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 1 回）

病院施設番号： 031963

臨床研修病院の名称： 阿南医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ テラシマ ヨシヤス 姓 寺嶋 名 吉保	阿南医療センター	主任部長 (緩和ケア内科)	指導医
フリガナ タカハシ ヒデオ 姓 高橋 名 秀夫	〃	部長 (内科)	指導医
フリガナ フジモト ミユキ 姓 藤本 名 美幸	〃	〃 (内科)	指導医 臨床研修プログラム責任者
フリガナ ヨシモト ツトム 姓 吉本 名 勉	〃	〃 (小児科)	指導医
フリガナ ヨシダ ナオユキ 姓 吉田 名 直之	〃	〃 (整形外科)	指導医
フリガナ サトウ ミキ 姓 佐藤 名 美紀	〃	〃 (産婦人科)	指導医
フリガナ トダ ナオキ 姓 戸田 名 直紀	〃	〃 (耳鼻咽喉科)	指導医
フリガナ ムラカミ カズヤ 姓 村上 名 和也	〃	事務長	事務責任者
フリガナ イハラ ヒデキ 姓 井原 名 英樹	〃	事務次長	事務責任者
フリガナ シチジョウ コウジ 姓 七條 名 幸治	〃	事務次長	事務責任者

※ 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 1 回）

病院施設番号： 031963

臨床研修病院の名称： 阿南医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ アカイケ マサシ 姓 赤池 名 雅史	徳島大学大学院	教授	臨床研修実施責任者
フリガナ ニシ キョウコ 姓 西 名 京子	徳島大学大学院	特任准教授（卒後臨床研修センター副センター長）	臨床研修実施責任者
フリガナ サトウ ヒロヒコ 姓 佐藤 名 宏彦	吉野川医療センター	診療部長	臨床研修実施責任者
フリガナ タケダ ミサ 姓 武田 名 美佐	徳島県立中央病院	眼科部長（研修管理委員長）	臨床研修実施責任者
フリガナ アオノ マサトモ 姓 青野 名 将知	医療法人青樹会 城南病院	理事長	臨床研修実施責任者
フリガナ ホンダ ソウイチ 姓 本田 名 壮一	美波町国民健康保険 美波病院	院長	臨床研修実施責任者
フリガナ キトウ ヒデキ 姓 鬼頭 名 秀樹	那賀町立 上那賀病院	院長	臨床研修実施責任者
フリガナ ハマダ クニヨシ 姓 濱田 名 邦美	那賀町国民健康保険 日野谷診療所	相生包括ケアセンター長	臨床研修実施責任者
フリガナ ワタナベ ムネアキ 姓 渡邊 名 宗章	水戸協同病院	院長	臨床研修実施責任者
フリガナ コウダ ジュンジ 姓 幸田 名 純治	幸田耳鼻咽喉科医院	院長	有識者

※ 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 1 回）

病院施設番号： 031963

臨床研修病院の名称： 阿南医療センター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ キノシタ ケンジ 姓 木下 名 憲治	阿南医療センター	管理課長	事務担当者
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
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。