

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度 開催回数2回）

病院施設番号：030800 臨床研修病院の名称：小川赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヨシダ ヨシヒロ		小川赤十字病院	リウマチ科部長	研修管理委員長 プログラム責任者 研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 吉田	名 佳弘			
フリガナ ナカモト ヒデトモ		埼玉医科大学病院		研修実施責任者 研修管理委員
姓 中元	名 秀友			
フリガナ カナイ マサヒロ		日本赤十字社埼玉県支部特別養 護老人ホーム 小川ひなた荘	園長	研修実施責任者 研修管理委員
姓 金井	名 正裕			
フリガナ キシ エイコ		小川町保健センター	健康福祉課長	研修実施責任者 研修管理委員
姓 岸	名 栄子			
フリガナ ヤナギサワ モリフミ		さつき内科クリニック		研修実施責任者 研修管理委員
姓 柳澤	名 守文			
フリガナ オオノ シュウジ		大野クリニック		研修実施責任者 研修管理委員
姓 大野	名 修嗣			
フリガナ セガワ ユタカ		瀬川病院		研修管理委員 外部委員
姓 瀬川	名 豊			
フリガナ タケノヤ マサノリ		小川赤十字病院	院長	研修管理委員
姓 竹ノ谷	名 正徳			
フリガナ タケバヤシ マサヒロ		小川赤十字病院	精神科部長	研修管理委員 臨床研修指導医
姓 竹林	名 正浩			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ムラカミ ヤスオ		小川赤十字病院	麻酔科部長	研修管理委員 臨床研修指導医
姓 村上	名 康郎			
フリガナ ヨシダ ユタカ		小川赤十字病院	消化器科部長	研修管理委員 臨床研修指導医
姓 吉田	名 裕			
フリガナ カジガヤ ノブユキ		小川赤十字病院	事務部長	研修管理委員
姓 梶ヶ谷	名 信之			
フリガナ ヨシムラ シゲコ		小川赤十字病院	総務課長	研修管理委員
姓 吉村	名 成子			

※ 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。