

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030800

臨床研修病院の名称：小川赤十字病院

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)
内科	吉田 佳弘	小川赤十字病院	リウマチ科部長	20	○	埼玉医科大学病院群臨床研修指導医講習会受講済	030800202	1. 3. 4
内科	伊東 克郎	小川赤十字病院	血液内科部長	37	○	日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済	030800202	4
内科	三井 隆男	小川赤十字病院	神経内科部長	29	○	埼玉医科大学病院群臨床研修指導医講習会受講済	030800202	4
内科	伊藤 達也	小川赤十字病院	第二内科部長 リウマチ科副部長	31	○	国際医療福祉大学臨床研修指導医講習会受講済	030800202	4
内科	住田 崇	小川赤十字病院	内分泌・糖尿病内 科部長	16	○	日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済	030800202	4
内科	藤田 映輝	小川赤十字病院	健診部長	22	○	東京医科歯科大学附属病院臨床研修指導医講習会受講済	030800202	4
外科	吉田 裕	小川赤十字病院	消化器科部長	26	○	日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済	030800202	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：030800

臨床研修病院の名称：小川赤十字病院

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	長岡 弘	小川赤十字病院	乳腺・内分泌外科 部長	3 1	○	日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済	030800202	4
精神科	竹林 正浩	小川赤十字病院	精神科部長	3 6	○	日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済	030800202	4
麻酔科	村上 康郎	小川赤十字病院	麻酔科部長	3 5	○	日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会受講済	030800202	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。