

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2024年度開催回数1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 姓 吉田 名 佳弘	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
フリガナ ナカモト ヒデトモ 姓 中元 名 秀友	埼玉医科大学病院		研修実施責任者 研修管理委員
フリガナ コグレ ソウイチ 姓 小暮 名 宗一	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
フリガナ ホリグチ ヨシユキ 姓 堀口 名 芳之	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
フリガナ ヤナギサワ モリフミ 姓 柳澤 名 守文	さつき内科クリニック		研修実施責任者 研修管理委員
フリガナ オオノ シュウジ 姓 大野 名 修嗣	大野クリニック		研修実施責任者 研修管理委員
フリガナ セガワ ユタカ 姓 瀬川 名 豊	瀬川病院		研修管理委員 外部委員
フリガナ タケノヤ マサノリ 姓 竹ノ谷 名 正徳	小川赤十字病院	院長	研修管理委員 臨床研修指導医
フリガナ ムラカミ ヤスオ 姓 村上 名 康郎		麻酔科部長	研修管理委員 臨床研修指導医

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
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 オオシマ ケンジ		小川赤十字病院	事務部長	研修管理委員
姓 大島	名 健治			
フリガナ アイザワ ジュン		小川赤十字病院	総務課長	研修管理委員
姓 相澤	名 純			

※ 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。