

(No. 1)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和6年度開催回数 2回）

病院施設番号：031114

臨床研修病院の名称：神奈川県立足柄上病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ クニシ ヨウスケ		神奈川県立足柄上病院	消化器内科部長	研修管理委員会委員長 プログラム責任者、指導医
姓 國司	名 洋佑			
フリガナ ウエダ ヒデアキ		神奈川県立こども医療センター	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 上田	名 秀明			
フリガナ オザワ アツシ		神奈川県立精神医療センター	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 小澤	名 篤嗣			
フリガナ オオシマ タカシ		神奈川県立がんセンター	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 大島	名 貴			
フリガナ はぎわら えり		神奈川県立循環器呼吸器病センター	呼吸器内科部長	研修実施責任者 指導医
姓 萩原	名 恵里			
フリガナ すぎやま はじめ		神奈川県立リハビリテーション病院	病院長	研修実施責任者 指導医
姓 杉山	名 肇			
フリガナ カネシロ タカオ		宮古島徳洲会病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 兼城	名 隆雄			
フリガナ コバタ シンヤ		石垣島徳洲会病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 小畑	名 慎也			
フリガナ カワグチ タケオ		小田原市立病院	院長	研修実施責任者
姓 川口	名 竹男			
フリガナ タテイシ ヒデオ		四万十市国民健康保険西土佐診療所	所長	研修実施責任者
姓 立石	名 秀郎			

※ 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6年度開催回数 2回）

病院施設番号：031114

臨床研修病院の名称：神奈川県立足柄上病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ニマタ ヒロカズ	横須賀市立総合医療センター	管理者	研修実施責任者
姓 沼田 名 裕一			
フリガナ トクカ アツオ	隠岐広域連合立隠岐病院	院長	研修実施責任者
姓 徳家 名 敦夫			
フリガナ ヒダ ヤスノリ	足柄上医師会	会長	外部委員
姓 飛驒 名 康則			
フリガナ カワナ イチロウ	足柄上病院	院長	
姓 川名 名 一朗			
フリガナ スズキ ヨシヒロ	足柄上病院	副院長	
姓 鈴木 名 喜裕			
フリガナ キシ ヒロミ	足柄上病院	看護局長	
姓 岸 名 ひろみ			
フリガナ ノウジョウ ナオユキ	足柄上病院	副事務局長	事務部門の責任者
姓 能條 名 直幸			
フリガナ シミズ トモアキ	足柄上病院	救命救急部長	
姓 清水 名 智明			
フリガナ カマダ ヨシフミ	足柄上病院	整形外科部長	
姓 釜田 名 祥文			
フリガナ オオツカ タツオ	足柄上病院	麻酔科部長	
姓 大塚 名 立夫			

※ 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6年度開催回数 2回）

病院施設番号：031114 臨床研修病院の名称：神奈川県立足柄上病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ カイハラ マサキ		足柄上病院	総合診療科医長	
姓 貝原	名 正樹			

※ 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。