

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 5 年度開催回数 4 回）

病院施設番号：031067

臨床研修病院の名称：公益財団法人日産厚生会玉川病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ワダ ヨシアキ		玉川病院	院長	管理者
姓 和田	名 義明			
フリガナ サイトウ カズユキ		玉川病院	脳神経内科部長	プログラム責任者 研修実績責任者 臨床研修指導医
姓 齋藤	名 和幸			
フリガナ ササキ エイゾウ		玉川病院	事務部長	
姓 佐々木	名 栄三			
フリガナ アサキ チエ		玉川病院	麻酔科部長	臨床研修指導医
姓 朝木	名 千恵			
フリガナ イシイ カズユキ		玉川病院	救急科部長	臨床研修指導医
名 石井	名 一之			
フリガナ ノタニ ヒロユキ		玉川病院	外科副部長	
名 野谷	名 啓之			
フリガナ マツシタ タツヒコ		玉川病院	総合診療科副部長	臨床研修指導医
名 松下	名 達彦			
フリガナ シブヤ キヨミ		玉川病院	看護部副部長	
姓 澁谷	名 喜代美			
フリガナ オノザキ ヨシヒコ		玉川病院	事務部企画課係長	
姓 小野崎	名 佳彦			

※ 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。

(No. 2)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 5 年度開催回数 4 回）

病院施設番号：031067

臨床研修病院の名称：公益財団法人日産厚生会玉川病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ オカダ エリコ	東京医科歯科大学病院	講師	研修実施責任者
姓 岡田 名 英理子			
フリガナ サカイ ケン	東邦大学医療センター 大森病院	腎センター 教授	研修実施責任者
姓 酒井 名 謙			
フリガナ タカハシ ケイ	東邦大学医療センター 大橋病院	病理診断科 教授	研修実施責任者
姓 高橋 名 啓			
フリガナ マツオカ カツヨシ	東邦大学医療センター 佐倉病院	消化器内科学分野 教授	研修実施責任者
姓 松岡 名 克善			
フリガナ ヨシダ シゲユキ	東京都立松沢病院	整形外科医長	研修実施責任者
姓 吉田 名 滋之			
フリガナ イシグロ アキラ	国立成育医療研究センター	教育研修センター長	研修実施責任者
姓 石黒 名 精			
フリガナ ヤマグチ キヨシ	ふくろうクリニック等々力	院長	研修実施責任者
姓 山口 名 潔			
フリガナ チョウ コウヘイ	公益財団法人日産厚生会 玉川クリニック	所長	研修実施責任者
姓 長 名 晃平			
フリガナ カワムラ トオル	公益財団法人日産厚生会 診療所	所長	研修実施責任者
姓 川村 名 徹			
フリガナ ワキサカ ハルクニ	脇坂治國法律事務所	弁護士	外部委員
姓 脇坂 名 治國			

※ 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。