

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和 4 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	
姓	和田 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	臨床研修管理委員長 プログラム責任者 臨床研修指導医
姓	齋藤 和幸			
フリガナ	ササキ エイソウ	玉川病院	事務長	
姓	佐々木 栄三			
フリガナ	アサギ チエ	玉川病院	麻酔科部長	臨床研修指導医
姓	朝木 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
姓	石井 一之			
フリガナ	オオイシ ヨウコ	玉川病院	乳腺外科副部長	
姓	大石 陽子			
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
姓	松下 達彦			
フリガナ	シブヤ キヨミ	玉川病院	看護副部長	
姓	澁谷 喜代美			
フリガナ	オノザキ ヨシヒコ	玉川病院	地域連携支援室室長補佐	
姓	小野崎 佳彦			
フリガナ				
姓	名			

※ 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 4 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	プログラム責任者 研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 岡田	名 英里子			
フリガナ キウチ シュン介		東邦大学医療センター大森病院	講師	研修実施責任者
姓 木内	名 俊介			
フリガナ サカイ ケン		東邦大学医療センター大森病院	教授	研修実施責任者
姓 酒井	名 謙			
フリガナ タカツキ シンイチ		東邦大学医療センター大森病院	教授	研修実施責任者
姓 高月	名 晋一			
フリガナ タカハシ ヒロユキ		東邦大学医療センター大森病院	臨床教授	研修実施責任者
姓 高橋	名 浩之			
フリガナ ナカタ マサヒコ		東邦大学医療センター大森病院	教授	研修実施責任者
姓 中田	名 雅彦			
フリガナ カタギリ ユキコ		東邦大学医療センター大森病院	教授	研修実施責任者
姓 片桐	名 由起子			
フリガナ ジョウキ ノブヒコ		東邦大学医療センター大橋病院	教授	研修実施責任者
姓 常喜	名 信彦			
フリガナ ナカヤマ ハルオ		東邦大学医療センター大橋病院	講師	研修実施責任者
姓 中山	名 晴雄			
フリガナ タカハシ ケイ		東邦大学医療センター大橋病院	講師	研修実施責任者
姓 高橋	名 啓			

※ 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 4 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 ヨシダ シゲユキ		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 セイ		国立成育医療研究センター		研修実施責任者
姓 石黒	名 精			
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	教授	研修実施責任者
姓 松岡	名 克善			
フリガナ オオハシ ヤスシ		東邦大学医療センター佐倉病院	教授	研修実施責任者
姓 大橋	名 靖			
フリガナ サノ アツシ		東邦大学医療センター佐倉病院	教授	研修実施責任者
姓 佐野	名 厚			
フリガナ ヒルタ ヒロユキ		東邦大学医療センター佐倉病院	教授	研修実施責任者
姓 蛭田	名 啓之			
フリガナ ヤマガチ 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 カワムラ トオル		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 チョウ コウヘイ		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				
姓	名			

※ 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。