

年次報告用

別紙 1

(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3年度 開催回数1回）

病院施設番号：030168

臨床研修病院の名称：帝京大学ちば総合医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマグチ マサオ		内科	教育研修医委員会委員長 教授	
姓 山口	名 正雄			
フリガナ カリコミ トモコ		事務部 総務課	教育研修委員会書記	
姓 莉込	名 知子			
フリガナ オオオカ ヒカル		光クリニック（外部委員）	院長	外部委員
姓 大岡	名 光			
フリガナ オオガケ シンタロウ		袖ヶ浦さつき台病院（研修協力施設）	教育部長	研修実施責任者
姓 大掛	名 真太郎			
フリガナ スギト カズトシ		市原健康福祉センター 市原保健所（研修協力施設）	所長	研修実施責任者
姓 杉戸	名 一寿			
フリガナ クボ シュウイチ		君津健康福祉センター 君津保健所（研修協力施設）	所長	研修実施責任者
姓 久保	名 秀一			
フリガナ ヤリタ カズミ		長生健康福祉センター 長生保健所（研修協力施設）	所長	研修実施責任者
姓 鎗田	名 和美			
フリガナ ナカムラ フミタカ		内科	教授	プログラム責任者
姓 中村	名 文隆			
フリガナ オビ シュンタロウ		内科	教授	
姓 小尾	名 俊太郎			
フリガナ ノジマ ヒロユキ		外科	講師	
姓 野島	名 広之			

※ 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。

年次報告用

別紙 1

(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3年度 開催回数1回）

病院施設番号：030168

臨床研修病院の名称：帝京大学ちば総合医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ムラタ ヤスアキ		整形外科	教授	
姓 村田	名 泰章			
フリガナ タガイド ユウゴ		麻酔科	教授	
姓 田垣内	名 祐吾			
フリガナ オカダ マサヒコ		救急科 救命救急センター	教授	
姓 岡田	名 昌彦			
フリガナ シガ ヒデトシ		救急科 救急集中治療センター	教授	
姓 志賀	名 英敏			
フリガナ ヤマシタ マサトモ		救急科 ER	教授	
姓 山下	名 雅知			
フリガナ コタニ リョウスケ		耳鼻咽喉科	助手	
姓 小谷	名 亮祐			
フリガナ オオタ セツオ		小児科	教授	
姓 太田	名 節雄			
フリガナ リョウ ヨシミツ		産婦人科	副院長 教授	
姓 梁	名 善光			
フリガナ シラヤマ ユキヒコ		メンタルヘルス科	病院教授	
姓 白山	名 幸彦			
フリガナ ホヤ カツミ		脳神経外科	教授	
姓 保谷	名 克己			

※ 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。

年次報告用

別紙 1

(No. 3)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度 開催回数1回）

病院施設番号：030168

臨床研修病院の名称：帝京大学ちば総合医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ サクイシ カオリ		脳神経内科	教授	
姓 作石	名 かおり			
フリガナ ナヤ ユキオ		泌尿器科	教授	
姓 納谷	名 幸男			
フリガナ ヨコカワ トクゾウ		放射線科	教授	
姓 横川	名 徳造			
フリガナ ニイザワ トモヒロ		眼科	助教	
姓 新沢	名 知広			
フリガナ ミヤギ ナオト		心臓血管外科	准教授	
姓 宮城	名 直人			
フリガナ サトウ トモタカ		皮膚科	教授	
姓 佐藤	名 友隆			
フリガナ コバヤシ ナオフミ		形成外科	助手	
姓 小林	名 尚史			
フリガナ ハナウエ ノブアキ		歯科口腔外科	病院准教授	
姓 花上	名 伸明			
フリガナ イノウエ カズオ		地域医療センター	教授	
姓 井上	名 和男			
フリガナ タナカ ナオフミ		リハビリテーション科	教授	
姓 田中	名 尚文			

※ 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。

年次報告用

別紙 1

(No. 4)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度 開催回数1回）

病院施設番号：030168

臨床研修病院の名称：帝京大学ちば総合医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマザキ カズト		病理部	教授	
姓 山崎	名 一人			
フリガナ イトウ ヨシコ		事務部総務課	係長	
姓 伊藤	名 よし子			
フリガナ ハセガワ タカコ		看護部	師長	
姓 長谷川	名 多佳子			
フリガナ ウチダ イイチロウ		内田医院（研修協力施設）	院長	研修実施責任者
姓 内田	名 威一郎			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名等を入力すること。「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入力すること。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」欄にその旨を入力すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を入力すること。