別紙１

（No.　）

６．研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（　R4 年度開催回数　１回）

病院施設番号：030643　　臨床研修病院の名称：　尾道市立市民病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ　コバヤシ　ヒロオ 姓　小林　名　博夫	尾道市立市民病院	副院長（研修教育担当）	研修管理委員長 研修実施責任者
フリガナ　オオエダ　タダシ 姓　大枝　名　忠史	尾道市立市民病院	院長	指導医
フリガナ　カイハラ　マサノブ 姓　開原　名　正展	尾道市立市民病院	診療科長	プログラム責任者
フリガナ　オオニシ　ツヨシ 姓　大西　名　毅	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所	瀬戸田診療所長	協力施設研修実施責任者
フリガナ　スガワラ　ユウジ 姓　菅原　名　由至	公立みつぎ総合病院	副院長	協力型病院研修実施責任者
フリガナ　トヨカワ　タツヤ 姓　豊川　名　達也	独立行政法人国立病院機構　福山医療センター	内科担当診療部長	協力型病院研修実施責任者
フリガナ　イシオカ　ヨシタカ 姓　石岡　名　芳隆	医療法人社団緑誠会　光の丘病院	副院長	協力型病院研修実施責任者
フリガナ　フクハラ　ジュンイチ 姓　福原　名　淳一	福原内科医院	院長	外部委員（有識者）
フリガナ　ナカサキ　キミエ 姓　中崎　名　季水恵	尾道市立市民病院	人事係長	事務部門の責任者
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。