

## 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 3回）

病院施設番号： 030912

臨床研修病院の名称： 公立みつぎ総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ スガワラ ユウジ		公立みつぎ総合病院	副院長	研修管理委員長 研修実施責任者・指導医 プログラム責任者・救急指導医
姓 菅原	名 由至			
フリガナ マツモト ヒデオ		公立みつぎ総合病院	院長	指導医
姓 松本	名 英男			
フリガナ ササキ トシオ		公立みつぎ総合病院 公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設	副院長 施設長	研修実施責任者・指導医
姓 佐々木	名 俊雄			
フリガナ フクダ ヒカル		広島県東部保健所	所長	研修実施責任者
姓 福田	名 光			
フリガナ オノガワ セイジ		広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	臨床研修科主任部長	研修実施責任者
姓 小野川	名 靖二			
フリガナ コバヤシ ヒロオ		尾道市立市民病院	副院長	研修実施責任者
姓 小林	名 博夫			
フリガナ フクハラ リエ		県立広島病院	副院長	研修実施責任者
姓 福原	名 里恵			
フリガナ フジカ ショウイチ		大和診療所	診療所嘱託医師	研修実施責任者・指導医
姓 藤家	名 証一			
フリガナ ハラ ヒロシ		府中市立湯が丘病院	院長	研修実施責任者
姓 原	名 浩			
フリガナ ホンダ モトヒ		本多医院	院長	外部委員
姓 本多	名 元陽			

※ 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。