

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和2年度開催回数 1 回）

病院施設番号： 030962

臨床研修病院の名称： 気仙沼市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ホシ	タツヤ	気仙沼市立病院 内科	副院長	研修管理委員長 プログラム責任者
姓 星	名 達也			
フリガナ オオトモ	ヒロシ	気仙沼市立病院 外科	副院長	
姓 大友	名 浩志			
フリガナ ヨコタ	ケンイチ	気仙沼市立病院 (外科)	院長	
姓 横田	名 憲一			
フリガナ オガタ	カズノリ	気仙沼市立病院 循環器科	診療部長	
姓 尾形	名 和則			
フリガナ ナカガワ	トモヒロ	気仙沼市立病院 小児科	科長心得	
姓 中川	名 智博			
フリガナ タカハシ	ヒロユキ	気仙沼市立病院 整形外科	科長	
姓 高橋	名 博之			
フリガナ ナリタ	ノリオ	気仙沼市立病院 脳神経外科	科長	
姓 成田	名 徳雄			
フリガナ ハガ	タカヒロ	気仙沼市立病院 皮膚科	科長	
姓 芳賀	名 貴裕			
フリガナ ニシモト	ミツオ	気仙沼市立病院 産婦人科	科長	
姓 西本	名 光男			
フリガナ フジミネ	タクヤ	気仙沼市立病院 麻酔科	科長	
姓 藤峯	名 拓哉			

※ 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等 病院施設番号：030962 臨床研修病院の名称：気仙沼市立病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ タケモト ジュン 姓 竹本 名 淳	気仙沼市立病院 泌尿器科	科長	
フリガナ サトウ タイム 姓 佐藤 名 大夢	気仙沼市立病院 眼科	科長心得	
フリガナ チバ シゲキ 姓 千葉 名 茂樹	気仙沼市立病院 呼吸器科	科長	
フリガナ スガワラ マサヒロ 姓 菅原 名 正浩	気仙沼市病院事業局 経営管理部	部長	事務部門責任者
フリガナ ミト エミコ 姓 水戸 名 恵美子	気仙沼市立病院 看護部	看護部長	
フリガナ レンギ シゲヒト 姓 連記 名 成史	医療法人 移川哲人会 三峰病院	院長	協力型病院 研修実施責任者
フリガナ シンガイ トシヤス 姓 新階 名 敏恭	医療法人 くさの実会 光ヶ丘保養園	園長	協力型病院 研修実施責任者
フリガナ ウエノハラ コウジ 姓 上之原 名 広司	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	院長	協力型施設 研修実施責任者
フリガナ オオトモ リョウ 姓 大友 姓 大友	医療法人 敬仁会 大友医院	院長	協力型施設 研修実施責任者
フリガナ モリタ キヨシ 姓 森田 名 潔	医療法人 尚仁会 森田医院	院長	協力型施設 研修実施責任者

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名を記入すること。「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等 病院施設番号：030962 臨床研修病院の名称：気仙沼市立病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ セキ カオル 姓 関 姓 関	釜石ファミリークリニック	院長	協力型施設 研修実施責任者
フリガナ サイトウ トシアキ 姓 齊藤 名 稔哲	気仙沼市立本吉病院	院長	協力型施設 研修実施責任者
フリガナ サイトウ ノリオ 姓 齊藤 名 典夫	気仙沼市社会福祉協議会	会長	外部委員
フリガナ ササノ ヒロノブ 姓 笹野 名 公伸	東北大学病院	教授	C P C
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 姓			
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。