

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023 年度開催回数 2 回）

病院施設番号： 032321 臨床研修病院の名称： 地方独立行政法人筑後市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ サトウ トシヒロ		地方独立行政法人 筑後市立病院	科長	研修管理委員長 プログラム責任者、指導医
姓 佐藤	名 寿洋			
フリガナ タカモリ シンゾウ		地方独立行政法人 筑後市立病院	院長	指導医
姓 高森	名 信三			
フリガナ カジワラ マサヒコ		地方独立行政法人 筑後市立病院	副院長	指導医
姓 梶原	名 雅彦			
フリガナ ナカムラ ヒデトモ		地方独立行政法人 筑後市立病院	副院長	指導医
姓 中村	名 英智			
フリガナ 中山 ひとみ		地方独立行政法人 筑後市立病院	統括診療部長	指導医
姓 中山	名 ひとみ			
フリガナ トミオカ リュウスケ		地方独立行政法人 筑後市立病院	統括診療部長	指導医
姓 富岡	名 竜介			
フリガナ トモエダ ヒロシ		地方独立行政法人 筑後市立病院	統括診療部長	指導医
姓 友枝	名 博			
フリガナ スガハラ ケイコ		地方独立行政法人 筑後市立病院	事務局長	事務部門責任者
姓 菅原	名 景子			
フリガナ オオツカ マリコ		地方独立行政法人 筑後市立病院	看護部長	看護部門責任者
姓 大塚	名 まり子			
フリガナ コガ ヒトシ		社会医療法人 雪の聖母会聖マリア病院	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 古賀	名 仁士			

※ 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。

(No. 2)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（ 年度開催回数 回）

病院施設番号： 臨床研修病院の名称：

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ウエダ セイイチロウ		医療法人清友会 植田病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 植田	名 清一郎			
フリガナ ウチノ トシロウ		久留米大学病院 臨床研修センター	センター長	研修実施責任者 指導医
姓 内野	名 俊郎			
フリガナ ナガタ ツヨシ		医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 永田	名 剛			
フリガナ イトウ タカヒコ		地方独立行政法人 大牟田市立病院	救急科部長	研修実施責任者 指導医
姓 伊藤	名 貴彦			
フリガナ カミムラ トモコ		公立八女総合病院	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 上村	名 知子			
フリガナ スギムラ テツ		医療法人 杉村こどもクリニック	院長	外部委員
姓 杉村	名 徹			

※ 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。