

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2021年度開催回数 2回）

病院施設番号：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団 明理会 行徳総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ハナカ マサキ		行徳総合病院	病院長 (外科)	プログラム責任者 研修管理委員会、指導医、
姓 畑中	名 正行			
フリガナ カヤマ ナホコ		行徳総合病院	(救急科)	
姓 片山	名 直彦			
フリガナ キタガワ ヒロキ		行徳総合病院	医長 (整形外科)	指導医
姓 北川	名 寛之			
フリガナ イノ ケイジ		行徳総合病院	内科統括部長 (内科)	指導医
姓 岩野	名 圭二			
フリガナ イワ アツヤ		行徳総合病院	(脳神経外科)	副プログラム責任者
姓 岩間	名 淳哉			
フリガナ 森川 ヒロミ		行徳総合病院	泌尿器科部長 (泌尿器科)	指導医
姓 森川	名 弘史			
フリガナ 段村 マサト		行徳総合病院	医長 (麻酔科)	指導医
姓 段村	名 雅人			
フリガナ 千葉 ダイスケ		行徳総合病院	事務長	事務部門責任者
姓 千葉	名 大介			
フリガナ 脇坂 アキコ		行徳総合病院	看護部長	
姓 脇坂	名 史子			
フリガナ 岩崎 ヨシキ		東京葛飾総合病院	副院長	臨床実施責任者
姓 岩崎	名 善毅			

※ 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及び開催回数（2021年度開催回数 2回）

病院施設番号：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団 明理会 行徳総合病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ 材カ カサ 姓 太田 名 克也	恩田第二病院	院長	研修実施責任者
フリガナ ミネ ミナキ 姓 三根 名 芳明	西八王子病院	院長	研修実施責任者
フリガナ オダギリ トウジ 姓 小田切 名 統二	鶴川サナトリウム病院	院長	研修実施責任者
フリガナ アベ ヒロシ 姓 安部 名 宏	新松戸中央総合病院	臨床研修管理責任者	プログラム責任者
フリガナ オガキ タカハル 姓 岡崎 名 任晴	順天堂大学医学部附属浦安病院	教授	研修実施責任者
フリガナ イマダ タイスケ 姓 今田 名 泰介	行徳総合病院	医長 (救急科)	指導医
フリガナ タジマ アキヨシ 姓 田島 名 明義	自治会	役員	外部委員
フリガナ ミネ タケオ 姓 三木 名 猛生	らいおんハート整形外科内科リ ハビリクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ カムラ アキヒロ 姓 川村 名 亮英	さくらクリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ イシダ トモヒコ 姓 石田 名 友彦	板橋中央総合病院	臨床研修管理責任者	プログラム責任者

※ 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.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2021 年度開催回数 2 回）

病院施設番号：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団 明理会 行徳総合病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ｲｷﾞ ﾏｼｲﾁｮ 姓 稲木 名 敏一郎	横浜旭中央総合病院	臨床研修管理責任者	プログラム責任者
フリガナ ﾓﾘﾓ ﾏｷ 姓 森本 名 由希	行徳総合病院	(小児科)	指導医
フリガナ ｸﾆﾀﾞ ﾀｼ 姓 國安 名 哲史	行徳総合病院	(外科)	指導医
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			
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。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2021 年度開催回数 2 回）

病院施設番号：031406

臨床研修病院の名称：医療法人財団 明理会 行徳総合病院

氏名		所属	役職	備考
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			
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。