(No.)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和6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	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
姓 小林	名 博夫			
フリガナ ヒロオカ	タカヒコ	尾道市立市民病院	院長	指導医
姓 廣岡	名 孝彦			
フリガナ カイハラ	マサノブ	尾道市立市民病院	診療科長	プログラム責任者
姓 開原	名 正展			
フリガナ オオニシ	ツヨシ	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
姓 大西	名 毅			
フリガナ スガワラ	ユウジ	公立みつぎ総合病院	副院長	協力型病院研修実施責任者
姓 菅原	名 由至			
フリガナ トヨカワ	タツヤ	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
姓 豊川	名 達也			
フリガナ イシオカ	ヨシタカ	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
姓 石岡	名 芳隆			
フリガナ フクハラ	ジュンイチ	福原内科医院	院長	外部委員（有識者）
姓 福原	名 淳一			
フリガナ ナカサキ	キミエ	尾道市立市民病院	人事係長	事務部門の責任者
姓 中崎	名 季水恵			
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。