

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1回）

病院施設番号： 032122 臨床研修病院の名称： くまもと県北病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タミヤ	サダヒロ	くまもと県北病院	病院長	研修管理委員長
姓 田宮	名 貞宏			
フリガナ マツダ	ヒロフミ	くまもと県北病院	副院長	臨床研修指導医
姓 松田	名 浩史			
フリガナ ミヤギ	トシヒコ	くまもと県北病院	小児科部長	プログラム責任者
姓 宮城	名 俊彦			
フリガナ オヤマ	コウタ	くまもと県北病院	総合診療科部長	副プログラム責任者
姓 小山	名 耕太			
フリガナ サカシタ	ナオミ	くまもと県北病院	病理診断科部長	臨床研修指導医
姓 坂下	名 直実			
フリガナ タキ	カツノブ	くまもと県北病院	消化器外科医長	臨床研修指導医
姓 高城	名 克暢			
フリガナ イワキリ	シゲノリ	くまもと県北病院	麻酔科部長	臨床研修指導医
姓 岩切	名 重憲			
フリガナ サトウ	アキヒロ	くまもと県北病院	総合診療科部長	臨床研修指導医
姓 佐藤	名 彰洋			
フリガナ イケダ	トモヒロ	くまもと県北病院	呼吸器内科部長	臨床研修指導医
姓 池田	名 智弘			
フリガナ ヤマグチ	ヤスヒロ	くまもと県北病院	脳神経内科部長	臨床研修指導医
姓 山口	名 安広			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ コウ	タケヒロ	くまもと県北病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
姓 こう	名 健博			
フリガナ フクバヤシ	コウタロウ	くまもと県北病院	消化器内科主任部長	臨床研修指導医
姓 福林	名 光太郎			
フリガナ マツカワ	マサカズ	くまもと県北病院	循環器内科部長	臨床研修指導医
姓 松川	名 将三			
フリガナ イシカワ	シンジ	くまもと県北病院	一般外科主任部長	臨床研修指導医
姓 石川	名 晋之			
フリガナ アカホシ	シンイチ	くまもと県北病院	消化器外科部長	臨床研修指導医
姓 赤星	名 慎一			
フリガナ オカダ	タクミ	くまもと県北病院	小児科医長	臨床研修指導医
姓 岡田	名 拓巳			
フリガナ ヤマグチ	タカヒロ	くまもと県北病院	泌尿器科部長	臨床研修指導医
姓 山口	名 隆大			
フリガナ サカガミ	タクロウ	熊本大学病院	教授	研修実施責任者
姓 坂上	名 拓郎			
フリガナ カワキタ	トシロウ	国立病院機構熊本医療センター	血液内科部長 教育研修科長	研修実施責任者
姓 河北	名 敏郎			
フリガナ ヒラタ	ナオミ	熊本中央病院	副院長 診療支援センター長	研修実施責任者
性 平田	名 奈穂美			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オオシマ	シゲキ	和水町立病院	事業管理者	研修実施責任者
姓 大島	名 茂樹			
フリガナ スギヤマ	シンイチ	済生会熊本病院	総合診療科副部長	研修実施責任者
姓 杉山	名 眞一			
フリガナ オクモト	カツキ	熊本赤十字病院	副院長	研修実施責任者
姓 奥本	名 克己			
フリガナ マツゾノ	ユキマサ	荒尾市立有明医療センター	副院長	研修実施責任者
姓 松園	名 幸雅			
フリガナ フジイ	カズヒコ	熊本市民病院	副院長	研修実施責任者
姓 藤井	名 一彦			
フリガナ ワタナベ	ススム	熊本機能病院	副院長	研修実施責任者
姓 渡邊	名 進			
フリガナ イシカワ	トモヒサ	荒尾こころの郷病院	病院長	研修実施責任者
姓 石川	名 智久			
フリガナ コガ	ヨシノリ	天草市立御所浦診療所	所長	研修実施責任者
姓 古賀	名 義規			
フリガナ ヤスナリ	エイブン	安成医院	院長	研修実施責任者
姓 安成	名 英文			
フリガナ ワダ	マサフミ	上天草総合病院	副院長兼感染防止対策室長	研修実施責任者
姓 和田	名 正文			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ キヨタ	マユミ	春日クリニック	院長	研修実施責任者
姓 清田	名 真由美			
フリガナ カワハラ	ヨウコ	玉名病院	副院長	研修実施責任者
姓 川原	名 庸子			
フリガナ ニッタ	マコト	福田病院	副病院長	研修実施責任者
姓 新田	名 慎			
フリガナ ムトウ	タケオ	向陽台病院	副院長	研修実施責任者
姓 武藤	名 岳夫			
フリガナ ヨシムラ	ハルオ	吉村循環器科内科医院	院長・玉名郡市医師会会長	外部委員
姓 吉村	名 春雄			
フリガナ ヨシダ	ヒロユキ	くまもと県北病院	事務部長	事務部門の責任者
姓 吉田	名 耕之			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
性	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。