

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度開催回数 2回）

病院施設番号： 030859

臨床研修病院の名称： 阪南中央病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ コバヤシ	チヅコ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	小児科医	指導医
姓 小林	名 千鶴子			
フリガナ クスマト	ユキ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	産婦人科部長	指導医
姓 楠本	名 裕紀			
フリガナ マヅカ	タケオ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	整形外科部長	指導医
姓 眞塚	名 健夫			
フリガナ ヤママス	セイイチ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	周産期センター長	プログラム責任者 指導医
姓 山根	名 誠一			
フリガナ キノシタ	シノブ	医療法人敬寿会 吉村病院	精神科部長	協力施設 研修実施責任者 指導医
姓 木下	名 忍			
フリガナ マツモト	タカアキ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	副部長	指導医
姓 松本	名 尊彰			
フリガナ ヤマナカ	ケンシロウ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	皮膚科医	
姓 山中	名 健志郎			
フリガナ ミキ	シゲユキ	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	消化器内科部長	
姓 三木	名 茂行			
フリガナ ニシノ	ジュン	社会医療法人 阪南医療福祉センター 阪南中央病院	事務局長	なし
姓 西野	名 淳			
フリガナ モリタ	タケシ	松原徳洲会病院	副院長	協力病院 研修実施責任者 指導医
姓 森田	名 剛史			

※ 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（令和4年度開催回数 2回）

病院施設番号： 030859

臨床研修病院の名称： 阪南中央病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ツジイ	エイジ	城山病院	麻酔科部長	協力病院 研修実施責任者 指導医
姓 辻井	名 英治			
フリガナ ヒラタ	ヒロヒサ	松原徳洲会病院	医長	協力病院 救急指導医師 指導医
姓 平田	名 裕久			
フリガナ ワカサ	トモコ	社会医療法人 阪南医療福祉セ ンター阪南中央病院	非常勤医師	病理指導医 指導者
姓 若狭	名 朋子			
フリガナ ナガヤマ	アツコ	ヘルパーステーション阪南中央	管理者	協力施設 研修実施責任者
姓 永山	名 あつ子			
フリガナ ニッタ	アキヒサ	社会医療法人 阪南医療福祉セ ンター阪南中央病院	総務課係長	なし
姓 新田	名 晃久			

※ 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。