

# 年次報告

別紙 1

(No. 1)

## 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 1回）

病院施設番号：040004

臨床研修病院の名称：小樽市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タカガワ	ヨシトキ	小樽市立病院	主任医療部長	臨床研修管理委員会委員長 プログラム責任者、臨床研修指導医
姓 高川	名 芳勅			
フリガナ カネウチ	マサノリ	小樽市立病院	副院長	臨床研修管理委員会副委員長 臨床研修指導医
姓 金内	名 優典			
フリガナ イチムラ	ワタル	小樽市立病院	医療部長	臨床研修管理委員会副委員長 臨床研修指導医
姓 市村	名 亘			
フリガナ アリムラ	ヨシアキ	小樽市立病院	院長	臨床研修管理委員会顧問 臨床研修病院管理者、臨床研修指導医
姓 有村	名 佳昭			
フリガナ カネト	ヒロユキ	小樽市立病院	副院長	臨床研修指導医
姓 金戸	名 宏行			
フリガナ オノ	サトル	小樽市立病院	主任医療部長	臨床研修指導医
姓 小野	名 暁			
フリガナ ササガワ	ヨシヒサ	小樽市立病院	主任医療部長	臨床研修指導医
姓 笹川	名 嘉久			
フリガナ ヒラツカ	シゲト	小樽市立病院	医療部長	
姓 平塚	名 重人			
フリガナ シオヤ	マコト	小樽市立病院	医療部長	臨床研修指導医
姓 汐谷	名 心			
フリガナ ツチャ	カズヒコ	小樽市立病院	医療部長	臨床研修指導医
姓 土屋	名 和彦			

※ 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。

# 年次報告

別紙 1

(No. 2)

## 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 1回）

病院施設番号：040004

臨床研修病院の名称：小樽市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ		小樽市立病院	研修医	2年次(年次の代表者が参加する)
姓	現時点で未定			
フリガナ		小樽市立病院	研修医	1年次(年次の代表者が参加する)
姓	現時点で未定			
フリガナ ハマザキ ユミコ		小樽市立病院	看護部長	
姓	濱崎			
フリガナ ツルヤ カツミ		小樽市立病院	薬剤部長	
姓	鶴谷			
フリガナ ササキ シンイチ		小樽市立病院	事務部長	
姓	佐々木			
フリガナ ツチハシ カズフミ		札幌医科大学附属病院	病院長	研修実施責任者
姓	土橋			
フリガナ ヒラノ サトシ		北海道大学病院	臨床研修センター長	研修実施責任者
姓	平野			
フリガナ ヤマダ オサム		朝里中央病院	院長	研修実施責任者
姓	山田			
フリガナ ナカガキ スグル		東小樽病院	院長	研修実施責任者
姓	中垣			
フリガナ クラマエ タロウ		北海道社会事業協会余市病院	診療部長	研修実施責任者
姓	蔵前			

※ 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 1回）

病院施設番号：040004

臨床研修病院の名称：小樽市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	ワダ タクロウ	北海道済生会小樽病院	病院長	研修実施責任者
姓	和田 名 卓郎			
フリガナ	ミヤモト ノリュキ	北海道社会事業協会小樽病院	病院長	研修実施責任者
姓	宮本 名 憲行			
フリガナ	ニイノ マサアキ	国立病院機構北海道医療センター	臨床研究部長	研修実施責任者
姓	新野 名 正明			
フリガナ	オガタ アキヒコ	北海道脳神経外科記念病院	副院長	研修実施責任者
姓	緒方 名 昭彦			
フリガナ	コバヤシ カンジ	おたるレディースクリニック	院長	研修実施責任者
姓	小林 名 寛治			
フリガナ	エチゼンヤ ハヤト	小樽市夜間急病センター	管理者	研修実施責任者
姓	越前谷 名 勇人			
フリガナ	タナカ ヒロユキ	小樽市保健所	所長	研修実施責任者
姓	田中 名 宏之			
フリガナ	コヤナガワ ヨシノリ	潮見台内科クリニック	理事長	小樽市医師会理事、外部委員
姓	小梁川 名 義則			
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。