

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030833

臨床研修病院の名称： 下越病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマガ	リョウイチ	下越病院	院長	研修管理委員長・研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 山川	名 良一			
フリガナ ホノマ	タケシゲ	下越病院	副院長	プログラム責任者 臨床研修指導医
姓 本間	名 丈成			
フリガナ カハズミ	ユカ	下越病院	総合診療科科長	臨床研修指導医
姓 酒泉	名 裕			
フリガナ ワタベ	ヒロキ	下越病院	医師担当事務次長	事務分野の責任者
姓 渡辺	名 大樹			
フリガナ コバヤシ	チカ	下越病院	研修担当事務	研修医事務担当者
姓 小林	名 知華子			
フリガナ イワ	ミナ	下越病院	研修担当事務	研修医事務担当者
姓 伊藤	名 美佳			
フリガナ キ	エリコ	下越病院	総看護師長	看護分野の責任者
姓 木津	名 恵理子			
フリガナ ツヅキ	ユキリ	下越病院	薬剤課課長	
姓 稲月	名 幸範			
フリガナ タカハシ	マホ	下越病院	検査課課長	
姓 高橋	名 真帆			
フリガナ サトウ	ケヒコ	下越病院	放射線課長	
姓 佐藤	名 邦彦			

※ 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。

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030833

臨床研修病院の名称： 下越病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	ウチノ	下越病院	2 年目臨床研修医	
姓	内田 名 沙羅			
フリガナ	オシヅカ	下越病院	2 年目臨床研修医	
姓	押阪 名 淳也			
フリガナ	シヨヅメ	下越病院	2 年目臨床研修医	
姓	荘司 名 静香			
フリガナ	センジュ	下越病院	2 年目臨床研修医	
姓	千手 名 孝太郎			
フリガナ	ハシ	下越病院	2 年目臨床研修医	
姓	畑 名 優紀			
フリガナ	マ	下越病院	2 年目臨床研修医	
姓	馬 名 源			
フリガナ	ヒラ	下越病院	1 年目臨床研修医	
姓	平尾 名 あいね			
フリガナ	ヒロシ	下越病院	1 年目臨床研修医	
姓	廣瀬 名 佳人			
フリガナ	フナヤマ	下越病院	1 年目臨床研修医	
姓	舟山 名 寛子			

※ 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（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030833

臨床研修病院の名称： 下越病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヲヤマ	カ	下越病院	1 年目臨床研修医	
姓 吉山	名 茄奈			
フリガナ ウトウ	リ	新潟大学医歯学総合病院	医師研修センター長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 工藤	名 梨沙			
フリガナ ｲｶﾞｼ	ｼﾗｲ	新潟市民病院	副院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 五十嵐	名 修一			
フリガナ ｽｶ	ヒロシ	県立がんセンター新潟病院	院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 田中	名 洋史			
フリガナ シｽﾞ	ケイゾウ	新津信愛病院		研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 清水	名 敬三			
フリガナ スギ	カズオ	新潟県立松代病院	院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 鈴木	名 和夫			
フリガナ モリヤ	ヒデカズ	湘南鎌倉総合病院	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 守矢	姓 英和			
フリガナ ババ	アツミ	横浜日野病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 馬場	名 淳臣			
フリガナ カフ	カズオ	名古屋徳洲会総合病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 加藤	名 千雄			
フリガナ カヤキ	サシ	岸和田徳洲会病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 畔柳	名 智司			

※ 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（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030833

臨床研修病院の名称： 下越病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ハカガリ ナシ 姓 長谷川 名 聡	新潟県立新発田病院	教育研修センター長	研修実施責任者 指導医
フリガナ コイノ ナキ 姓 小出 名 千秋	小出耳鼻咽喉科医院	院長	研修実施責任者
フリガナ トクナガ アキル 姓 徳永 名 昭輝	とくなが女性クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ ヒロシ タツ 姓 廣橋 名 達夫	あおぞら新津整形外科	院長	研修実施責任者
フリガナ ノモ シゲトシ 姓 野本 名 重敏	のもと皮フ科クリニック	院長	研修実施責任者
フリガナ ヤマザキ サトル 姓 山崎 名 哲	新潟市保健所	所長	研修実施責任者
フリガナ ハツ マサト 姓 羽賀 名 正人	ながおか医療生協診療所	所長	研修実施責任者
フリガナ ホシ ナシ 姓 星野 名 智	生協かんだ診療所	所長	研修実施責任者
フリガナ コバヤシ アカネ 姓 小林 名 あかね	舟江診療所	所長	研修実施責任者
フリガナ ハタヤマ マコト 姓 畠山 名 眞	ときわ診療所	所長	研修実施責任者

※ 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（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030833

臨床研修病院の名称： 下越病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ アダチ 哲夫 姓 安達 名 哲夫	坂井輪診療所	所長	研修実施責任者 指導医
フリガナ 岡田 節朗 姓 岡田 名 節朗	かえつクリニック	所長	研修実施責任者
フリガナ 太刀川 朗 姓 太刀川 名 朗	おぎの里	施設長	研修実施責任者
フリガナ 五十嵐 謙一 姓 五十嵐 名 謙一	五十嵐医院	院長	外部委員
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。