

6. 研修管理委員会(令和 4 年度開催回数 3 回)の構成員の氏名等

病院施設番号: 030673 臨床研修病院の名称: 三豊総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマダ	ダイスケ	三豊総合病院	院長	プログラム責任者、研修管理委員長 田野々診療所 協力施設の実施責任者
姓 山田	名 大介			
フリガナ フジカワ	タツヤ	三豊総合病院	主任部長	プログラム副責任者
姓 藤川	名 達也			
フリガナ イヌブセ	ダイチ	香川県立丸亀病院	部長	協力型病院の実施責任者
姓 犬伏	名 大地			
フリガナ サトウ	ヒトシ	こころの医療センター 五色台	理事長	協力型病院の実施責任者
姓 佐藤	名 仁			
フリガナ アンノウ	マサハル	三豊総合病院企業団介護老人保健 施設 わたつみ苑	施設長	協力施設の実施責任者
名 安東	名 正晴			
フリガナ シラカワ	カズトヨ	三豊市国民健康保険財田診療所	診療所長	協力施設の実施責任者
姓 白川	名 和豊			
フリガナ ニキ	マサル	香川県西讃保健所	所長	協力施設の実施責任者
姓 仁木	名 賢			
フリガナ タナカ	キミアキ	大井田病院	院長	協力施設の実施責任者
姓 田中	名 公章			
フリガナ ミゾブチ	トシミ	渭南病院	理事長	協力施設の実施責任者
姓 溝渕	名 敏水			
フリガナ サノ	マサユキ	嶺北中央病院	院長	協力施設の実施責任者
姓 佐野	名 正幸			

※ 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(令和4年度開催回数3回)の構成員の氏名等

病院施設番号: 030673 臨床研修病院の名称: 三豊総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ イヨシ	ヒロキ	四万十町国民健康保険大正診療所	所長	協力施設の実施責任者
姓 入吉	名 宏紀			
フリガナ ウエタ	ケイ	四万十町国民健康保険十和診療所	所長	協力施設の実施責任者
姓 上田	名 敬			
フリガナ アワタニ	トシヒデ	高知市土佐山へき地診療所	所長	協力施設の実施責任者
姓 阿波谷	名 敏英			
フリガナ ナカノ	トシノリ	観音寺法律事務所	弁護士	外部委員
姓 中野	名 俊徳			
フリガナ ゴウダ	アサコ	(株)南屋	代表取締役	外部委員
姓 合田	名 朝子			
フリガナ ナカツ	モリヒト	三豊総合病院	副院長	
姓 中津	姓 守人			
フリガナ マエダ	ヒロヤ	三豊総合病院	副院長	
姓 前田	名 宏也			
フリガナ タカイン	アツシ	三豊総合病院	副院長	
姓 高石	名 篤志			
フリガナ モリヤ	アキオ	三豊総合病院	主任部長	
姓 守屋	名 昭男			

※ 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(令和4年度開催回数3回)の構成員の氏名等

病院施設番号: 030673 臨床研修病院の名称: 三豊総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ アダチ	ケイスケ	三豊総合病院	主任部長	観音寺市国民健康保険伊吹診療所 協力施設の実施責任者
姓 阿達	名 啓介			
フリガナ オオタ	シゲオ	三豊総合病院	主任部長	
姓 太田	名 茂男			
フリガナ クボ	マサトシ	三豊総合病院	主任部長	
姓 久保	名 雅俊			
フリガナ イシハラ	ゴウ	三豊総合病院	主任部長	
姓 石原	名 剛			
フリガナ ササキ	ツヨシ	三豊総合病院	主任部長	
姓 佐々木	名 剛			
フリガナ シライシ	ケンスケ	三豊総合病院	主任部長	
姓 白石	名 建輔			
フリガナ サイトウ	マリ	三豊総合病院	部長	
姓 斉藤	名 まり			
フリガナ クロカワ	ヒロノリ	三豊総合病院	部長	
姓 黒川	名 浩典			
フリガナ ヨシダ	オサム	三豊総合病院	部長 地域救命救急センター長	
姓 吉田	名 修			
フリガナ イノウエ	カナコ	三豊総合病院	部長	
姓 印藤	名 加奈子			

※ 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(令和4年度開催回数3回)の構成員の氏名等

病院施設番号: 030673 臨床研修病院の名称: 三豊総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ エトウ	ヒミ	三豊総合病院	医長 健康管理センター長	
姓 遠藤	名 日登美			
フリガナ モリタニ	マサミ	三豊総合病院	看護部長	
姓 守谷	名 正美			
フリガナ タカタニ	ユウスケ	三豊総合病院	事務長	
姓 高谷	名 祐介			
フリガナ シノナガ	ヒロシ	三豊総合病院	副薬剤部長	
姓 篠永	名 浩			
フリガナ フジムラ	カズナリ	三豊総合病院	中央検査部長	
姓 藤村	名 一成			

※ 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。