

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和3年度開催回数3回）

病院施設番号： 031622

臨床研修病院の名称： 市立大町総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タカギ	サトシ	市立大町総合病院	副院長・外科部長	研修管理委員長 プログラム責任者 指導医
姓 高木	名 哲			
フリガナ フジモト	ケイサク	〃	院長・事業管理者・診療技術部長	上級医
姓 藤本	名 圭作			
フリガナ ニイツ	ヨシフミ	〃	感染対策部長・内科部長	指導医
姓 新津	名 義文			
フリガナ アオキ	トシキ	〃	副院長・脳神経外科部長	指導医
姓 青木	名 俊樹			
フリガナ イトウ	ヒトシ	〃	診療部長・整形外科部長	指導医
姓 伊藤	名 仁			
フリガナ クサカリ	マイ	〃	小児科部長	上級医
姓 草刈	名 麻衣			
フリガナ ノグチ	ワタル	〃	泌尿器科部長	指導医
姓 野口	名 渉			
フリガナ タカヤマ	トシヤ	〃	産婦人科部長	上級医
姓 高山	名 俊弥			
フリガナ カネコ	カズアキ	〃	内科医長	指導医
姓 金子	名 一明			
フリガナ コヤマ	ヨシト	〃	歯科口腔外科医師	指導医
姓 小山	名 吉人			

※ 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3年度開催回数3回）

病院施設番号： 031622

臨床研修病院の名称： 市立大町総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ アサダ メグミ		市立大町総合病院	教育担当看護師長	看護部
姓 浅田	名 めぐみ			
フリガナ カワカミ ハルオ		〃	事務長	事務責任者
姓 川上	名 晴夫			
フリガナ キタザワ ヨシヤス		〃	総務課長	事務担当
姓 北澤	名 好泰			
フリガナ カナイ シンイチロウ		信州大学医学部附属病院	協力病院の研修実施責任者	臨床検査・助教
姓 金井	名 信一郎			
フリガナ セキグチ ケンジ		〃	協力病院の医師	指導医
姓 関口	名 健二			
フリガナ ナカノ タケシ		安曇野赤十字病院	協力病院の研修実施責任者	指導医
姓 中野	名 武			
フリガナ オギワラ トモミ		長野県厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	協力病院の研修実施責任者	指導医
姓 荻原	名 朋美			
フリガナ ナカイ カズオ		小谷村国保小谷村診療所	協力施設の研修実施責任者	指導医
姓 中井	名 和男			
フリガナ トベ ミチオ		大町市国保八坂診療所	協力施設の研修実施責任者	指導医
姓 戸部	名 道雄			

※ 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 3 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 031622

臨床研修病院の名称： 市立大町総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヨコサワ タカアキ		市立大町総合病院	総務課	事務局
姓 横澤	名 孝彰			

※ 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。