

研修プログラム変更

様式A-10 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5年度開催回数 2回）

病院施設番号：031053 臨床研修病院の名称：深川市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ アライ トシヒデ		深川市立病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 新居	名 利英			
フリガナ ナカジマ イサオ		深川市立病院	相談役	指導医
姓 中島	名 功雄			
フリガナ サガ ユウジ		深川市立病院	副院長	指導医
姓 佐賀	名 祐司			
フリガナ ヒラノ サトシ		北海道大学病院	教授	臨床研修センター長 研修実施責任者
姓 平野	名 聡			
フリガナ マキノ ユウイチ		旭川医科大学病院	教授	臨床研修センター長 研修実施責任者
姓 牧野	名 雄一			
フリガナ ミキタ アキラ		深川医師会	副会長	外部委員
姓 三木田	名 光			
フリガナ マツモト ミキ		吉本病院	院長	研修実施責任者 指導医
姓 松本	名 三樹			
フリガナ フクシマ リョウ		北海道深川保健所	所長	研修実施責任者
姓 福島	名 亨			
フリガナ モリモト ヒデオ		深川市立病院	嘱託常勤医	救急指導者
姓 森本	名 英雄			
フリガナ カワタ ヨシカツ		深川市立病院	診療部長	
姓 川田	名 佳克			

※ 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。

研修プログラム変更

様式 A-10 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5年度開催回数 2回）

病院施設番号：031053 臨床研修病院の名称：深川市立病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ オオヤウチ マユミ 姓 大谷内 名 真弓	深川市立病院	診療部長	プログラム責任者 指導医
フリガナ ミズカミ シュウジ 姓 水上 名 周二	深川市立病院	診療部長	
フリガナ ツカハラ ミワ 姓 塚原 名 美和	深川市立病院	看護部長代理（看護課長）	
フリガナ タカダ ミツノリ 姓 高田 名 光徳	深川市立病院	事務部長	
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
フリガナ 姓 名			
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。