

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3回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	カツラ カズノリ	岩手県立磐井病院	医療研修科長	研修管理委員長 研修実施責任者
姓	桂 名 一憲			
フリガナ	サトウ コウイチロウ	岩手県立磐井病院	院長	臨床研修指導医
姓	佐藤 名 耕一郎			
フリガナ	ヨコサワ サトシ	岩手県立磐井病院	第1消化器内科長	臨床研修指導医
姓	横沢 名 聡			
フリガナ	マエカワ ヨシユキ	岩手県立磐井病院	災害医療科長	プログラム責任者
姓	前川 名 慶之			
フリガナ	ホンジョウ ショウゴ	岩手県立磐井病院	参与	臨床研修指導医
姓	本庄 名 省五			
フリガナ	ナカムラ シン	岩手県立磐井病院	副院長	臨床研修指導医
姓	中村 名 紳			
フリガナ	アベ タカユキ	岩手県立磐井病院	統括副院長	臨床研修指導医
姓	阿部 名 隆之			
フリガナ	ササキ アキヒト	岩手県立磐井病院	第2脳神経内科長	臨床研修指導医
姓	佐々木 名 昭人			
フリガナ	キクチ ケンジ	岩手県立磐井病院	事務局長	
姓	菊地 名 健治			
フリガナ	ナカムラ トシエ	岩手県立磐井病院	総看護師長	
姓	中村 名 利江			

※ 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5年度開催回数3回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	テラサキ コウジ	一関市医師会長	寺崎内科胃腸科医院 院長	外部有識者
姓	寺崎			
フリガナ	イトウ シゲキ	岩手医科大学附属病院	教授	研修実施責任者
姓	伊藤			
フリガナ	シモオキ オサム	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	センター長	研修実施責任者
姓	下沖			
フリガナ	ハリガエ ヒデオ	東北大学病院	院長	研修実施責任者
姓	張替			
フリガナ	クボ ナオヒコ	盛岡赤十字病院	院長	研修実施責任者
姓	久保			
フリガナ	カトウ アキノブ	盛岡市立病院	院長	研修実施責任者
姓	加藤			
フリガナ	サトウ ヨシヒロ	北上済生会病院	副院長	研修実施責任者
姓	佐藤			
フリガナ	イケハタ アツシ	岩手県立中央病院	医療研修部長	研修実施責任者
姓	池端			
フリガナ	ホシダ トオル	岩手県立大船渡病院	副院長	研修実施責任者
姓	星田			
フリガナ	サカシタ ノブオ	岩手県立釜石病院	院長	研修実施責任者
姓	坂下			

※ 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5年度開催回数3回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	ヨシダ ケン	岩手県立宮古病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓	吉田 名 健			
フリガナ	マイタ シンヤ	岩手県立胆沢病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓	米田 名 真也			
フリガナ	エンドウ マサヒロ	岩手県立久慈病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓	遠藤 名 正宏			
フリガナ	サトウ ハジメ	岩手県立千厩病院	院長	研修実施責任者
姓	佐藤 名 一			
フリガナ	タムラ ケンイチ	岩手県立中部病院	副院長	研修実施責任者
姓	田村 名 乾一			
フリガナ	オガサワラ トシヒロ	岩手県立二戸病院	院長	研修実施責任者
姓	小笠原 名 敏浩			
フリガナ	スギヤマ テルユキ	岩手県立大東病院	院長	研修実施責任者
姓	杉山 名 照幸			
フリガナ	マツバラ トシヒロ	岩手県立南光病院	副院長	研修実施責任者
姓	松原 名 智広			
フリガナ	タカギ フミエ	一関市国民健康保険藤沢病院	院長	研修実施責任者
姓	高木 名 史江			
フリガナ	キムラ ヒロシ	岩手県一関保健所	所長	
姓	木村 名 博史			

※ 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5年度開催回数3回）

病院施設番号：030780 臨床研修病院の名称：岩手県立磐井病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	マスタ トモユキ	岩手県赤十字血液センター	所長	
姓	増田 名 友之			
フリガナ	ミズノ セイイチ	社団医療法人西城病院	理事長	研修実施責任者
姓	水野 名 生一			
フリガナ	コンノ マサトシ	独立行政法人国立病院機構岩手病院	脳神経内科医長	研修実施責任者
姓	今野 名 昌俊			
フリガナ	サトウ リュウジ	特定医療法人博愛会一関病院	院長	研修実施責任者
姓	佐藤 名 隆次			
フリガナ	チバ シュウキ	医療法人社団愛生会昭和病院	医師	研修実施責任者
姓	千葉 名 周希			
フリガナ	セキ ヒロブミ	特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院	院長	研修実施責任者
姓	關 名 博文			
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。