

(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 7 年度開催回数 1 回）

病院施設番号：030844

臨床研修病院の名称：岩見沢市立総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ カミムラ アキラ		岩見沢市立総合病院	医務局長	研修管理委員長 プログラム責任者 臨床研修指導医
姓 上村	名 明			
フリガナ ハネダ ツトム		岩見沢市立総合病院	診療部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
姓 羽田	名 力			
フリガナ タカハシ ノリヒコ		岩見沢市立総合病院	院長	
姓 高橋	名 典彦			
フリガナ サトウ トシヤ		岩見沢市立総合病院	副院長	臨床研修指導医
姓 佐藤	名 俊哉			
フリガナ オオヒラ コウジ		岩見沢市立総合病院	副院長	臨床研修指導医
姓 大平	名 浩司			
フリガナ カワイ トモアキ		岩見沢市立総合病院	副院長	
姓 河合	名 朋昭			
フリガナ アイザワ ヨシアキ		岩見沢市立総合病院	診療部長	臨床研修指導医
姓 會澤	名 佳昭			
フリガナ アキヤマ ヒサシ		岩見沢市立総合病院	診療部長	臨床研修指導医
姓 秋山	名 久			
フリガナ イトウ テツオ		岩見沢市立総合病院	診療部長	臨床研修指導医
姓 伊藤	名 徹雄			
フリガナ タケダ シンジ		医療法人社団健伸会 東町ファミリークリニック	院長	研修実施責任者
姓 武田	名 伸二			

※ 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。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ シマダ ヒロシ		国民健康保険由仁町立診療所	医長	研修実施責任者 臨床研修指導医
姓 島田	名 啓志			
フリガナ フクシマ トオル		北海道空知総合振興局	技監（保健所長）	研修実施責任者
姓 福島	名 亨			
フリガナ トクチ シロウ		岩見沢医師会	会長	外部委員
姓 得地	名 史郎			
フリガナ ワタナベ アツシ		札幌医科大学附属病院	札幌医科大学附属病院 病院長	研修実施責任者
姓 渡辺	名 敦			
フリガナ ヒラノ サトシ		北海道大学病院	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 アオヤマ タケシ		岩見沢市立総合病院	事務部長	事務部門責任者
姓 青山	名 毅			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			
フリガナ				
姓	名			