

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 2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	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 クマガイ エリ		岩手県立磐井病院	総看護師長	
姓 熊谷	名 恵理			

※ 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 2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 ナカノ ジュンペイ		岩手県立磐井病院 (中野内科循環器科クリニック)	中野内科循環器科クリニック理事 長	外部有識者
姓 中野	名 淳平			
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	名 薫樹			
フリガナ ハリガエ ヒデオ		東北大学病院	教授	研修実施責任者
姓 張替	名 秀郎			
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	名 敦			
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	名 直彦			
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 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 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 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	名 徹			
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	名 伸夫			

※ 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 2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	オオミ レイ	岩手県立久慈病院	医療研修科長	研修実施責任者
姓	近江 名 礼			
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	ササキ カズヒロ	盛岡市立病院	副院長	研修実施責任者
姓	佐々木 名 一裕			
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	サトウ ヨシヒロ	社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院	副院長	研修実施責任者
姓	佐藤 名 嘉洋			
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	シイナ ヨシナオ	一関市国民健康保険藤沢病院	外科長	指導医
姓	椎名 名 良直			
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	教授	研修実施責任者
姓	下沖 名 収			
フリガナ	セキ ヒロフミ	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			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名等を入力すること。「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入力すること。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」欄にその旨を入力すること。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 2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 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 キムラ ヒロシ		岩手県一関保健所	所長	
姓 木村	名 博史			
フリガナ ミズノ セイイチ		社団医療法人西城病院	副院長	研修実施責任者
姓 水野	名 生一			
フリガナ マスダ 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 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 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				
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。