

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (4 年度開催回数 2 回)

病院施設番号 : 030596

臨床研修病院の名称 : 鳥取市立病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ オオイシ マサヒロ 姓 大石 名 正博	鳥取市立病院	病院長	研修管理委員長
フリガナ アサオ ヤスヒロ 姓 浅雄 名 保宏	鳥取市立病院	副院長	指導医
フリガナ モリシタ ツグタケ 姓 森下 名 嗣威	鳥取市立病院	副院長	副プログラム責任者
フリガナ ハシモト マサユキ 姓 橋本 名 政幸	鳥取市立病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ カケヒ エイイチ 姓 懸樋 名 英一	鳥取市立病院	診療局診療部部長兼教育研修センター長	プログラム責任者
フリガナ ミズノ ケンジ 姓 水野 名 憲治	鳥取市立病院	診療局診療部部長兼教育研修センター副センター長	指導医
フリガナ コヤマ ケイタ 姓 湖山 名 恵多	鳥取市立病院	研修医	研修医代表
フリガナ マニワ ヒロミ 姓 間庭 名 弘美	鳥取市立病院	看護局長	他職種部門
フリガナ ヨコジ ノブヒコ 姓 横地 名 延彦	鳥取市立病院	中央放射線部技師長	他職種部門
フリガナ コバヤシ トシキ 姓 小林 名 俊樹	鳥取市立病院	副院長兼事務局長	事務部門責任者

※ 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 (4 年度開催回数 2 回)

病院施設番号 : 030596

臨床研修病院の名称 : 鳥取市立病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ マツダ シンジ 姓 松田 名 真治	鳥取市立病院	総務課長	事務部門
フリガナ タケタ コウヘイ 姓 武田 名 浩平	鳥取市立病院	教育研修センター主任	事務部門
フリガナ ナカオ アツノリ 姓 中尾 名 篤典	岡山大学病院	救命救急科教授	研修実施責任者
フリガナ ヤマダ ナナコ 姓 山田 名 七子	鳥取大学医学部附属病院	卒後臨床研修センター長	研修実施責任者
フリガナ ムラオ カズヨシ 姓 村尾 名 和良	鳥取県立中央病院	臨床研修センター副センター長	研修実施責任者
フリガナ オギノ カズヒデ 姓 萩野 名 和秀	鳥取赤十字病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ サイトウ モトイ 姓 斎藤 名 基	鳥取生協病院	病院部長	研修実施責任者
フリガナ タカハシ ヒロシ 姓 高橋 名 浩士	独立行政法人国立病院機構 鳥取医療センター	統括診療部長	研修実施責任者
フリガナ ヤマシタ ヨウゾウ 姓 山下 名 陽三	社会医療法人明和会医療センタ 一渡辺病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ アダチ セイジ 姓 足立 名 誠司	国民健康保険智頭病院	院長	研修実施責任者

※ 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 (4 年度開催回数 2 回)

病院施設番号 : 030596

臨床研修病院の名称 : 鳥取市立病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オサキ タカユキ		岩美町国民健康保険岩美病院	院長	研修実施責任者
姓 尾崎	名 隆之			
フリガナ タニグチ コウイチ		鳥取市佐治町国民健康保険診療所	医科医長	研修実施責任者
姓 谷口	名 晃一			
フリガナ ニシオ カズトシ		なのはな薬局	代表取締役	外部委員
姓 西尾	名 一俊			
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。