

(No. 1)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030348 臨床研修病院の名称： 長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ トモシヰ	トモシヰ	北信総合病院	内科部長兼臨床研修センター長	研修管理委員長、プログラム責任者、臨床研修指導者
姓 千秋	名 智重			
フリガナ テツヤ	テツヤ	北信総合病院	副統括院長	臨床研修指導者
姓 吉田	名 哲也			
フリガナ ヤマザキ	ヤマザキ	北信総合病院	院長	臨床研修指導者
姓 山崎	名 正志			
フリガナ ヤマト	ヤマト	北信総合病院	副院長	臨床研修指導者
姓 山本	名 カ			
フリガナ ヒシマ	ヒシマ	北信総合病院	副院長	臨床研修指導者
姓 菱沼	名 典正			
フリガナ シュンペイ	シュンペイ	北信総合病院	循環器内科部長	臨床研修指導者
姓 櫻井	名 俊平			
フリガナ ヒロシ	ヒロシ	北信総合病院	腎臓内科部長	
姓 上條	名 浩司			
フリガナ リョウスケ	リョウスケ	北信総合病院	診療部長兼産婦人科部長	臨床研修指導者
姓 長田	名 亮介			
フリガナ アキラ	アキラ	北信総合病院	脳神経外科部長	臨床研修指導者
姓 塚田	名 晃裕			
フリガナ シンロウ	シンロウ	北信総合病院	外科部長	臨床研修指導者
姓 藤森	名 芳朗			

※ 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。

(No. 2)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030348 臨床研修病院の名称： 長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ハヤ	アカ	北信総合病院	小児科部長	臨床研修指導者
姓 蜂谷	名 明			
フリガナ ヤマト	カキ	北信総合病院	精神科医長	臨床研修指導者
姓 山本	名 和希			
フリガナ ソネ	スミ	北信総合病院附属 北信州診療所	所長	協力施設における研修実施責任者
姓 曾根	名 進			
フリガナ シヤマ	タト	老人保健施設もえぎ	施設長	協力施設における研修実施責任者
姓 下山	名 丈人			
フリガナ ヤマダ	ジュンコ	訪問看護ステーションなかの	所長	協力施設における研修実施責任者
姓 山田	名 純子			
フリガナ 萩原	トモミ	北アルプス医療センター あづみ病院	副診療部長	協力施設における研修実施責任者
姓 萩原	名 朋美			
フリガナ ワタベ	タカキ	飯山赤十字病院	消化器科部長	協力施設における研修実施責任者
姓 渡邊	名 貴之			
フリガナ イシイ	エイゾウ	新生病院	院長	協力施設における研修実施責任者
姓 石井	名 英三郎			
フリガナ シミズ	キミヒロ	信州大学医学部附属病院	教授	協力施設における研修実施責任者
姓 清水	名 公裕			
フリガナ タカノ	ジロウ	中高医師会	会長	外部委員
姓 高野	名 次郎			

※ 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。

(No. 3)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030348 臨床研修病院の名称： 長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ フミ		北信総合病院	統括看護部長	
姓 下田	名 智恵美			
フリガナ ミル		北信総合病院	統括事務長	事務部門責任者
姓 和田	名 稔			
フリガナ コバヤシ		北信総合病院	秘書課長	
姓 小林	名 則政			
フリガナ イワタ		北信総合病院	秘書課	
姓 岩下	名 実枝			
フリガナ ハシモト		北信総合病院	秘書課	
姓 橋本	名 涼子			
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。