

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和2年度開催回数 3回）

病院施設番号：030111

臨床研修病院の名称：前橋赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ タンゲ	ショウイチ	前橋赤十字病院	副院長	研修管理委員長 プログラム責任者
姓 丹下	名 正一			
フリガナ アサミ	カズヨシ	前橋赤十字病院	整形外科部長	指導医 副プログラム責任者
姓 浅見	名 和義			
フリガナ ナカノ	ミノル	前橋赤十字病院	院長	病院管理者
姓 中野	名 実			
フリガナ スズキ	ノリヒロ	前橋赤十字病院	事務部長	事務部門の責任者
姓 鈴木	名 典浩			
フリガナ セキネ	アキコ	前橋赤十字病院	神経内科副部長	
姓 関根	名 彰子			
フリガナ ウエハラ	ユタカ	前橋赤十字病院	糖尿病・内分泌内科部長	指導医
姓 上原	名 豊			
フリガナ オグラ	ヒデミ	前橋赤十字病院	血液内科部長	指導医
姓 小倉	名 秀充			
フリガナ ニノミヤ	ヒロシ	前橋赤十字病院	耳鼻咽喉科部長	指導医
姓 二宮	名 洋			
フリガナ フジマキ	ヒロヤ	前橋赤十字病院	脳神経外科部長	指導医
姓 藤巻	名 広也			
フリガナ オボカタ	カオル	前橋赤十字病院	精神科部長	指導医
姓 小保方	名 馨			

※ 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2年度開催回数3回）

病院施設番号：030111

臨床研修病院の名称：前橋赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ スズキ	コウイチ	前橋赤十字病院	泌尿器科部長	指導医
姓 鈴木	名 光一			
フリガナ クワタ	トシユキ	前橋赤十字病院	心臓血管外科部長	指導医
姓 栗田	名 俊之			
フリガナ ワタナベ	トシキ	前橋赤十字病院	総合内科部長	指導医
姓 渡邊	名 俊樹			
フリガナ クロサキ	リョウ	前橋赤十字病院	外科副部長	指導医
姓 黒崎	名 亮			
フリガナ タキザワ	ダイチ	前橋赤十字病院	消化器内科副部長	指導医
姓 滝澤	名 大地			
フリガナ イガイ	ヒトシ	前橋赤十字病院	呼吸器外科副部長	指導医
姓 井貝	名 仁			
フリガナ モトハシ	レナ	前橋赤十字病院	リウマチ・腎臓内科部長	指導医
姓 本橋	名 玲奈			
フリガナ サトウ	トモノブ	前橋赤十字病院	麻酔科副部長	
姓 佐藤	名 友信			
フリガナ タナカ	ケンスケ	前橋赤十字病院	小児科副部長	
姓 田中	名 健佑			
フリガナ シノザキ	ユウ	前橋赤十字病院	産婦人科医師	指導医
姓 篠崎	名 悠			

※ 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2年度開催回数3回）

病院施設番号：030111

臨床研修病院の名称：前橋赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ハヤシ	トシマサ	前橋赤十字病院	感染症内科副部長	指導医
姓 林	名 俊誠			
フリガナ ハチス	カツマサ	前橋赤十字病院	呼吸器内科医師	指導医
姓 蜂巢	名 克昌			
フリガナ コバシ	ダイスケ	前橋赤十字病院	救急科医師	指導医
姓 小橋	名 大輔			
フリガナ イデ	ムネノリ	前橋赤十字病院	病理診断科部長	指導医
姓 井出	名 宗則			
フリガナ ハヤシ	マサコ	前橋赤十字病院	看護部長	
姓 林	名 昌子			
フリガナ 塚タ	ジュンコ	前橋赤十字病院	臨床検査科部技師長	
姓 久保田	名 淳子			
フリガナ サトウ	ジュンイチ	前橋赤十字病院	診療放射線科部課長	
姓 佐藤	名 順一			
フリガナ オノザト	ジョウジ	前橋赤十字病院	薬剤部係長	
姓 小野里	名 譲司			
フリガナ オオシマ	サダイチ		自治会長	外部委員
姓 大島	名 定一			
フリガナ スダ	ヒロミツ	前橋市医師会	会長	有識者
姓 須田	名 浩充			

※ 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2年度開催回数3回）

病院施設番号：030111

臨床研修病院の名称：前橋赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オオニシ カズノリ		前橋市保健所	所長	研修実施責任者 指導医
姓 大西	名 一徳			
フリガナ ストウ トモヒロ		群馬県立精神医療センター	医療局長	研修実施責任者 指導医
姓 須藤	名 友博			
フリガナ コバヤシ トミオ		群馬県立小児医療センター	副院長	研修実施責任者 指導医
姓 小林	名 富雄			
フリガナ スズキ ヒデユキ		原町赤十字病院	第一内科部長兼 消化器内視鏡センター長	研修実施責任者 指導医
姓 鈴木	名 秀行			
フリガナ ミツギ ヨシナオ		西吾妻福祉病院	管理者兼病院長	研修実施責任者 指導医
姓 三ツ木	名 禎尚			
フリガナ イワナミ コウタロウ		国立病院機構沼田病院	総合診療部長	研修実施責任者 指導医
姓 岩波	名 弘太郎			
フリガナ モキ フミタカ		群馬県健康づくり財団	院長	研修実施責任者 指導医
姓 茂木	名 文孝			
フリガナ オカムラ トシヤ		おかむらクリニック	院長	研修実施責任者 指導医
姓 岡村	名 俊哉			

※ 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2年度開催回数3回）

病院施設番号：030111

臨床研修病院の名称：前橋赤十字病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ イノウエ	ヒロキ	内田病院	臨床研修センター長	研修実施責任者 指導医
姓 井上	名 宏貴			
フリガナ マキタ	フジオ	国立病院機構渋川医療センター	院長	研修実施責任者 指導医
姓 蒔田	名 富士雄			
フリガナ ハツミ	ナホコ	群馬県済生会前橋病院	臨床研修室長	研修実施責任者 指導医
姓 初見	名 菜穂子			
フリガナ オガサワラ	カズオ	緩和ケア診療所・いっぽ	理事長	研修実施責任者 指導医
姓 小笠原	名 一夫			
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。