

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 12回）

病院施設番号：030163

臨床研修病院の名称：成田赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ アヅカ ノブキ 姓 青墳 姓 信之	内科	副院長	研修管理委員長 プログラム責任者
フリガナ モリオ ヒロシ 姓 森尾 姓 比呂志	内科	総合内科部長	プログラム副責任者 研修実施責任者
フリガナ イガラシ シュンジ 姓 五十嵐 姓 俊次	小児科	第一小児科部長	プログラム責任者 研修実施責任者
フリガナ ヒラガリ マサキ 姓 平栗 姓 雅樹	内科	リウマチ・アレルギー-内科部長	研修実施責任者
フリガナ アカヒ ヒロカズ 姓 赤田 姓 弘一	精神神経科	第二精神神経科部長	研修実施責任者
フリガナ キツカワ ユリコ 姓 吉川 姓 由利子	脳神経内科	脳神経内科部長	研修実施責任者
フリガナ ノグチ ヤスシ 姓 野口 姓 靖	小児科	第二小児科部長	研修実施責任者
フリガナ スズキ ヨシアキ 姓 清水 姓 善明	外科	副院長兼外科部長	プログラム責任者 研修実施責任者
フリガナ ナカムラ ミチオ 姓 中村 姓 道夫	脳神経外科	脳神経外科部長	研修実施責任者
フリガナ イハシ タカシ 姓 板橋 姓 孝	整形外科	副院長	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 12回）

病院施設番号：030163

臨床研修病院の名称：成田赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カジ リュウ 姓 加地 名 竜士	形成外科	形成外科部長	研修実施責任者
フリガナ ワタベ ヨシロ 姓 渡部 名 美博	眼科	眼科部長	研修実施責任者
フリガナ ヒガシヤマ レイイチ 姓 東山 名 礼一	皮膚科	皮膚科副部長	研修実施責任者
フリガナ オキ タケサ 姓 大木 名 健正	泌尿器科	第一泌尿器科部長	研修実施責任者
フリガナ ネト トシツ 姓 根本 名 俊光	耳鼻咽喉科	第一耳鼻咽喉科部長	研修実施責任者
フリガナ コハタ シンタロウ 姓 小幡 名 新太郎	産婦人科	第一産婦人科部長	研修実施責任者
フリガナ エザワ リカ 姓 江澤 名 里花子	麻酔科	第一麻酔科部長	研修実施責任者
フリガナ ワタベ ヒロユキ 姓 渡邊 名 裕之	心臓血管外科	心臓血管外科部長	研修実施責任者
フリガナ ハヤシ ユキオ 姓 林 名 幸雄	歯科口腔科	歯科口腔外科部長	研修実施責任者
フリガナ ナカニシ カスヤ 姓 中西 名 加寿也	救急集中治療科	救急集中治療科部長	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 12回）

病院施設番号：030163 臨床研修病院の名称：成田赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
リガナ ナ レロ 姓 奥 名 怜子	救急集中治療科	救急集中治療科医師	
リガナ ナ ヅンチ 姓 岡田 姓 淳一	放射線科	放射線科部長	研修実施責任者
リガナ シンヤ キシ 姓 澁谷 姓 潔	呼吸器外科	呼吸器外科部長	研修実施責任者
リガナ トシ サシ 姓 戸石 姓 悟司	新生児科	新生児科部長	研修実施責任者
リガナ ハレ リョウ 姓 馳 姓 亮太	感染症科	感染症科部長	研修実施責任者
リガナ クハラ キキ 姓 栗原 姓 栗原		2年次初期臨床研修医	
リガナ ナカヤマ ダイスケ 姓 中山 姓 大輔		1年次初期臨床研修医	
リガナ ウチダ キエ 姓 内田 姓 菊江	看護部	看護副部長	
リガナ ナカマキ 姓 岡田 姓 牧子	人事課	人事課長	事務部門の責任者
リガナ ナカガワ アキラ 姓 中川原 姓 中川原	人事課	人事係長	

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名前等を記入すること。「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. 4)

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 12回）

病院施設番号：030163

臨床研修病院の名称：成田赤十字病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ スエガ カヤ 姓 末永 姓 和也	人事課	人事課主事	
フリガナ ネト アキサ 姓 根本 姓 明久	印旛市郡医師会・成田市医師団	院長	外部委員
フリガナ フジサ ヤサキ 姓 藤崎 姓 安明	国保多古中央病院長	院長	外部委員
フリガナ マセ トヒコ 姓 牧瀬 姓 敏裕	なのはなクリニック院長	院長	外部委員
フリガナ ツタ タヒロ 姓 塚田 姓 雄大	つかだファミリークリニック	院長	外部委員
フリガナ 姓			
フリガナ 姓			
フリガナ 姓			
フリガナ 姓			
フリガナ 姓			

※ 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。