

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3回）

病院施設番号： 030199

臨床研修病院の名称： 日本赤十字社医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ イヅモ タケヒロ		日本赤十字社医療センター	呼吸器内科部長	臨床研修管理委員会委員長/内科プログラム責任者
姓 出雲	名 雄大			
フリガナ ヤマダ マナブ		日本赤十字社医療センター	第三産婦人科部長	臨床研修管理委員会副委員長 産婦人科プログラム責任者
姓 山田	名 学			
フリガナ ハシモト タクヤ		日本赤十字社医療センター	肝胆膵・移植外科	外科プログラム責任者
姓 橋本	名 拓哉			
フリガナ オオイシ ヨシヒサ		日本赤十字社医療センター	小児科部長	小児科プログラム責任者
姓 大石	名 芳久			
フリガナ ハヤシ ムネヒロ		日本赤十字社医療センター	救急科部長	特定診療科プログラム責任者
姓 林	名 宗博			
フリガナ ホンマ ユキオ		日本赤十字社医療センター	院長	研修施設責任者
姓 本間	名 之夫			
フリガナ カワカミ ジュンコ		日本赤十字社医療センター	看護部長	
姓 川上	名 潤子			
フリガナ ナカダ カズオ		日本赤十字社医療センター	管理局長	研修施設事務管理者
姓 中田	名 一夫			
フリガナ サイトウ クニコ		日本赤十字社医療センター	人事課長	研修施設人事担当者
姓 斎藤	姓 公仁子			
フリガナ マスダ リョウ		日本赤十字社医療センター	副院長／教育研修推進室長	
姓 増田	名 亮			
フリガナ ニシ ヤツシ		相模原赤十字病院	院長	研修実施責任者
姓 西	名 八嗣			

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3回）

病院施設番号： 030199

臨床研修病院の名称： 日本赤十字社医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマザキ タカオ		クリニック桜丘	院長	研修実施責任者
姓 山崎	名 隆夫			
フリガナ イナガキ ミノル		稲垣クリニック	院長	研修実施責任者
姓 稲垣	名 稔			
フリガナ イノウエ ソウタロウ		富ヶ谷みらいクリニック	院長	研修実施責任者
姓 井上	名 荘太郎			
フリガナ ナイトウ セイジ		内藤病院	院長	研修実施責任者
姓 内藤	名 誠二			
フリガナ カワカミ カズエ		かずえキッズクリニック	院長	研修実施責任者
姓 川上	名 一恵			
フリガナ ヤマシタ ノリマサ		代々木山下医院	院長	研修実施責任者
姓 山下	名 賀正			
フリガナ ワタナベ ユタカ		渡辺クリニック	院長	研修実施責任者
姓 渡辺	名 豊			
フリガナ タカハシ トシマサ		望星新宿南口クリニック	院長	研修実施責任者
姓 高橋	名 俊雅			
フリガナ マルイワ ヒロフミ		慶友整形外科渋谷	院長	研修実施責任者
姓 丸岩	名 博文			

※ 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3回）

病院施設番号： 030199

臨床研修病院の名称： 日本赤十字社医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ノジ ジュン		野地眼科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 野地	名 潤			
フリガナ キジマ タロウ		木島小児科内科耳鼻咽喉科医院	院長	研修実施責任者
名 木島	名 太郎			
フリガナ オイカワ タケフミ		おいかわ内科在宅クリニック	院長	研修実施責任者
姓 及川	名 武史			
フリガナ ヒラマツ ヒデコ		平松レディースクリニック	院長	研修実施責任者
姓 平松	名 秀子			
フリガナ マツオ ヒデオ		えびす英クリニック	院長	研修実施責任者
姓 松尾	名 英男			
フリガナ シマ キヨテル		むすび葉クリニック渋谷	院長	研修実施責任者
姓 司馬	名 清輝			
フリガナ スズキ イチロウ		恵比寿脳神経外科・内科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 鈴木	名 一郎			
フリガナ テラシ ケイコ		けい子レディースクリニック表参道	院長	研修実施責任者
姓 寺師	名 恵子			
フリガナ イワタ オサト		イワタクリニック	院長	研修実施責任者
姓 岩田	名 長人			

※ 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3回）

病院施設番号： 030199

臨床研修病院の名称： 日本赤十字社医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ マチダ ムネヒト		国立保健医療科学院	国際協力研究部長	研修実施責任者
姓 町田	名 宗仁			
フリガナ ハラ ヒデキ		國学院大学 人間開発学部	教授	外部有識者
姓 原	名 英喜			

※ 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。