

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名等 病院施設番号： 031318 臨床研修病院の名称： つくばセントラル病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カネコ ツヨシ 姓 金子 名 剛	つくばセントラル病院	院長	プログラム管理責任者
フリガナ タカダ アキラ 姓 高田 名 彰	介護老人保健施設セントラルゆうあい	施設長	外部委員
フリガナ ゴトウ ノリコ 姓 後藤 名 則子	ゆうあい訪問看護ステーション	管理者	外部委員
フリガナ ミヤモト ジロウ 姓 宮本 名 二郎	宮本病院	院長	研修実施責任者（外部委員）
フリガナ コウノ モトツグ 姓 河野 名 元嗣	筑波メディカルセンター病院	院長	研修実施責任者（外部委員）
フリガナ クリヤガワ ケン 姓 厨川 名 謙	つくばセントラル病院	部長	
フリガナ タウチ マサフミ 姓 田内 名 雅史	つくばセントラル病院		指導医
フリガナ キタル キョウコ 姓 木樽 名 京子	つくばセントラル病院	看護統括部長	
フリガナ タケシマ トオル 姓 竹島 名 徹	つくばセントラル病院	理事長	
フリガナ ヤマモト ユウジ 姓 山本 名 祐二	つくばセントラル病院	院長補佐	指導医 院長補佐

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の名を記入すること。「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（ 年度開催回数 2回）

病院施設番号： 03138 臨床研修病院の名称： つくばセントラル病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ サトウ	ケン	セントラル総合クリニック	セントラル総合クリニック 院長	研修実施責任者
姓 佐藤	名 健			
フリガナ アmano	クニアキ	つくばセントラル病院	診療部長	指導医
姓 天野	名 国明			
フリガナ アサオカ	ヒトシ	つくばセントラル病院	臨床研究担当医師	指導医
姓 浅岡	名 等			
フリガナ タナカ	ナミ	つくばセントラル病院	診療部長	指導医
姓 田中	名 奈美			
フリガナ シバタ	ヤスヒロ	つくばセントラル病院	副院長、事務部長	事務部門責任者
姓 柴田	名 恭宏			
フリガナ ヨシダ	イクオ	つくばセントラル病院	診療部	指導医
姓 吉田	名 郁雄			
フリガナ ウエノ	タクノリ	つくばセントラル病院	部長	指導医
姓 上野	名 卓教			
フリガナ タカハシ	ヒロシ	つくばセントラル病院	副院長	指導医
姓 高橋	名 宏			
フリガナ タカガキ	トシロウ	つくばセントラル病院	診療部長	指導医
姓 高垣	名 俊郎			

※ 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。

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（年度開催回数 2回）

病院施設番号： 03138 臨床研修病院の名称： つくばセントラル病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ カネコ	ヨウコ	つくばセントラル病院	副院長	指導医
姓 金子	名 洋子			
フリガナ タケイ	カズオ	つくばセントラル病院	副院長	
姓 武井	名 一夫			
フリガナ アオキ	ツカサ	つくばセントラル病院	担当部長	
姓 青木	名 司			
フリガナ カワシマ	タカヒコ	つくばセントラル病院	担当部長	指導医
姓 河島	名 孝彦			
フリガナ ムン	ユミ	つくばセントラル病院	担当部長	指導医
姓 文	名 由美			
フリガナ ツチダ	ユキヒロ	つくばセントラル病院	センター長	
姓 土田	名 幸広			
フリガナ オサダ	カヨ	つくばセントラル病院	部長	指導医
姓 長田	名 佳世			
フリガナ オグラ	キヌコ	つくばセントラル病院	部長	指導医
姓 小倉	名 絹子			
フリガナ ハラグチ	ノリヒロ	つくばセントラル病院	部長	
姓 原口	名 典博			

※ 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（年度開催回数 2回）

病院施設番号： 03138 臨床研修病院の名称： つくばセントラル病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ トモベ ミツロウ 姓 友部 名 光朗	つくばセントラル病院	部長	
フリガナ サノ ナオキ 姓 佐野 名 直樹	つくばセントラル病院		
フリガナ セオ エミコ 姓 瀬尾 名 恵美子	筑波大学附属病院	病院教授	外部委員
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。