

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和6年度開催回数 2回）

病院施設番号 : 030101

臨床研修病院の名称 : 筑波学園病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オガワ リョウコ		筑波学園病院	呼吸器内科部長	研修管理委員長
姓 小川	名 良子			
フリガナ ホシノ ヨシノリ		医療法人精光会 みやざきホスピタル	院長	研修実施責任者
姓 星野	名 恵則			
フリガナ ヒラノ クニヨシ		医療法人社団彩黎会 ホームオンクリニックつくば	院長	研修実施責任者
姓 平野	名 国美			
フリガナ キクチ ヒロシ		医療法人博友会 菊池内科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 菊池	名 博			
フリガナ サイトウ ヒサコ		公益財団法人筑波メディカルセ ンター 筑波メディカルセンター病院	専門部長	研修実施責任者
姓 齊藤	名 久子			
フリガナ セオ エミコ		筑波大学附属病院 筑波大学医学医療系	総合臨床教育センター部長・病院教授 講師	研修実施責任者 プログラム責任者
姓 瀬尾	名 恵美子			
フリガナ イッスキ タカヒロ		医療法人筑波記念会 筑波記念病院	血液内科診療部長	プログラム責任者
姓 一色	名 雄裕			
フリガナ イシヅ タカシ		牛久愛和総合病院	副病院長	研修実施責任者
姓 石津	名 隆			
フリガナ カワイ ノブトシ		水海道厚生病院	院長	研修実施責任者
姓 河合	名 伸念			
フリガナ コジマ ヒデハル		水海道さくら病院	院長	研修実施責任者
姓 小嶋	名 秀治			

※ 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6年度開催回数 2回）

病院施設番号 : 030101

臨床研修病院の名称 : 筑波学園病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ サカネ ミチコ		坂根Mクリニック	院長	研修実施責任者
姓 坂根	名 みち子			
フリガナ イマムラ アキラ		守谷慶友病院	名誉院長	研修実施責任者
姓 今村	名 明			
フリガナ ノダ シュウヘイ		茨城県つくば保健所	所長	外部委員
姓 野田	名 秀平			
フリガナ ゴホンギ タケシ		筑波学園病院	病院長	
姓 五本木	名 武志			
フリガナ フナヤマ ヤスノリ		筑波学園病院	副病院長 兼 感染管理室長 兼 患者サポートセンター長	
姓 船山	名 康則			
フリガナ フクダ クニアキ		筑波学園病院	副病院長	
姓 福田	名 邦明			
フリガナ オカモト ハジメ		筑波学園病院	副病院長	
姓 岡本	名 一			
フリガナ スズキ ケイコ		筑波学園病院	医師	病理指導医
姓 鈴木	名 恵子			
フリガナ サイトウ シゲユキ		筑波学園病院	医師	救急指導者
姓 斎藤	名 重行			
フリガナ コメノ マサエ		筑波学園病院	耳鼻咽喉科部長	
姓 米納	名 昌恵			

※ 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6年度開催回数 2回）

病院施設番号 : 030101

臨床研修病院の名称 : 筑波学園病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ コバヤシ	ヒロミ	筑波学園病院	副病院長	
姓 小林	名 弘美		兼 看護部長	
フリガナ ニシジマ	ユキコ	筑波学園病院	泌尿器科部長	
姓 西嶋	名 由貴子			
フリガナ マキ	タカコ	筑波学園病院	小児科部長	
姓 牧	名 たか子			
フリガナ イイダ	ヒロユキ	筑波学園病院	救急診療部長	プログラム責任者 救急指導者
姓 飯田	名 浩行			
フリガナ グンジ	ナオト	筑波学園病院	消化器外科部長	
姓 軍司	名 直人		兼 手術部長	
フリガナ オオトモ	ヒロミ	筑波学園病院	薬剤部長	
姓 大友	名 ひろ美			
フリガナ シミズ	カズオ	筑波学園病院	事務局長	
姓 清水	名 一夫			
フリガナ イイムラ	ヒロシ	筑波学園病院	事務部副部長	
姓 飯村	名 弘			
フリガナ フジシマ	マサヒロ	筑波学園病院	人事部課長	
姓 藤島	名 正博			
フリガナ タカサキ	ヨシエ	総合ケアセンターそよかぜ	センター長	研修実施責任者
姓 高崎	名 芳江			

※ 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。