

(No. 1)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（ 2024 年度開催回数 6 回）

病院施設番号：030137

臨床研修病院の名称：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ イワサキ ホセ 姓 岩崎 名 歩世	済生会川口総合病院	臨床研修室長、救急・総合内科部長	研修管理委員長、プログラム責任者、指導医
フリガナ カサイ ヒデヒロ 姓 笠井 名 英裕	済生会川口総合病院	救急・総合内科主任部長	副プログラム責任者、指導医
フリガナ タカギ アツシ 姓 高木 名 厚	済生会川口総合病院	副院長、診療部長、循環器内科部長	指導医
フリガナ サトウ マサヒコ 姓 佐藤 名 雅彦	済生会川口総合病院	病院長	指導医
フリガナ スギウラ ヒデカズ 姓 杉浦 名 秀和	済生会川口総合病院	腎臓内科主任部長	指導医
フリガナ タナカ サトシ 姓 田中 名 聡	済生会川口総合病院	糖尿病・内分泌内科主任部長	指導医
フリガナ アリイ ナオヒト 姓 有井 名 直人	済生会川口総合病院	小児科主任部長	指導医
フリガナ タカハシ ユウコ 姓 高橋 名 裕子	済生会川口総合病院	産婦人科主任部長	指導医
フリガナ ツツミ ユウスケ 姓 堤 名 祐介	済生会川口総合病院	麻酔科主任部長	指導医
フリガナ イシド ヤスノリ 姓 石戸 名 保典	済生会川口総合病院	外科主任部長	指導医

※ 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（ 2024 年度開催回数 6 回）

病院施設番号：030137

臨床研修病院の名称：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ナンジョウ ユウタ		済生会川口総合病院	呼吸器内科主任部長	指導医
姓 南條	名 友央太			
フリガナ ナカデラ エイスケ		済生会川口総合病院	消化器内科主任部長	指導医
姓 中寺	名 英介			
フリガナ シミズ ヨシノリ		済生会川口総合病院	事務部長	事務部門責任者
姓 清水	名 吉則			
フリガナ タナカ ケイコ		済生会川口総合病院	看護部副部長	
姓 田中	名 恵子			
フリガナ ヤマグチ ジュンヤ		済生会川口総合病院	臨床検査科科长	
姓 山口	名 純也			
フリガナ スズキ トシヒト		順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	院長 特任教授	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 鈴木	名 利人			
フリガナ ヤシロ トシノブ		川口市医師会、 八代耳鼻咽喉科医院	院長	外部委員
姓 八代	名 利伸			
フリガナ アソウ ユイコ		済生会川口総合病院	健診センター長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 麻生	名 結子			
フリガナ ヤギハシ カツミ		済生会川口乳児院	院長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 八木橋	名 克美			
フリガナ イガラシ ユキコ		済生会彩光苑	医療支援課主任（課長代行）	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 五十嵐	名 由紀子			

※ 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（ 2024 年度開催回数 6 回）

病院施設番号：030137

臨床研修病院の名称：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ミヤザワ ユキコ		済生会訪問看護ステーションき ゆうぼら	所長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 宮澤	名 有希子			
フリガナ ヨシダ トオル		岩手県済生会岩泉病院	院長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 吉田	名 徹			
フリガナ セキ シンイチ		埼玉県済生会鴻巣病院	病院長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 關	名 紳一			
フリガナ スギウラ トシユキ		杉浦医院	院長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 杉浦	名 敏之			
フリガナ トクタケ エイイチ		徳竹医院	院長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 徳竹	名 英一			
フリガナ オオシマ アキオ		大島内科クリニック	院長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 大島	名 祥男			
フリガナ ツジカワ アキヒト		辻川ホームクリニック	院長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 辻川	名 昭仁			
フリガナ ミヤザキ カツミ		川口市消防局	次長兼救急課長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 宮崎	名 克美			
フリガナ オカモト コウジ		川口市保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 岡本	名 浩二			
フリガナ ユオ アキラ		埼玉県朝霞保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザー バー
姓 湯尾	名 明			

※ 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（ 2024 年度開催回数 6 回）

病院施設番号：030137

臨床研修病院の名称：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

氏名	所属	役職	備考
フリガナ ナカヤマ ユキ	埼玉県春日部保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 中山 名 由紀			
フリガナ トクツ カオル	埼玉県草加保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 得津 名 馨			
フリガナ ヤマカワ ヒデオ	埼玉県鴻巣保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 山川 名 英夫			
フリガナ アライ カズコ	埼玉県東松山保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 荒井 名 和子			
フリガナ ミヤノ シンタロウ	埼玉県坂戸保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 宮野 名 慎太郎			
フリガナ ツジムラ ノブマサ	埼玉県狭山保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 辻村 名 信正			
フリガナ タナカ ヨシアキ	埼玉県加須保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 田中 名 良明			
フリガナ タナカ ヨシトモ	埼玉県幸手保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 田中 名 良知			
フリガナ スズキ カツユキ	埼玉県熊谷保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 鈴木 名 勝幸			
フリガナ ヤナギサワ ダイスケ	埼玉県本庄保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 柳澤 名 大輔			

※ 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（ 2024 年度開催回数 6 回）

病院施設番号：030137

臨床研修病院の名称：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヒラノ ヒロカズ		埼玉県秩父保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 平野	名 宏和			
フリガナ クワシマ アキフミ		埼玉県さいたま市保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 桑島	名 昭文			
フリガナ マルヤマ ヒロシ		埼玉県川越市保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 丸山	名 浩			
フリガナ アオキ タツヤ		埼玉県越谷市保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 青木	名 龍哉			
フリガナ カワミナミ カツヒコ		埼玉県南部保健所	所長	研修実施責任者、委員会オブザーバー
姓 川南	名 勝彦			
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。

(No.)

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数 (2024 年度開催回数 6 回)

病院施設番号 : 030137

臨床研修病院の名称 : 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会支部埼玉県済生会川口総合病院

氏名		所属	役職	備考
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			
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。