

2 7. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号 31836

臨床研修病院の名称： 社会医療法人三栄会ツカザキ病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の 受講経験 有：○ 無：×
救急 脳神経外科	夫 由彦	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	院長	46	○
救急 外科	安田 武生	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	32	○
	飯田 英隆	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	副院長	41	○
救急 外科	森本 大樹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	25	○
救急 外科	杉山 朋大	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	18	○
救急 外科	桃野 鉄平	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院		14	○
救急・内科 （総合内科）	重本 亮	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	15	○
救急・内科 （総合内科）	庄野 文恵	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	25	○
救急・内科 （総合内科）	垣尾 勇樹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	18	○
救急・内科 （循環器内 科）	楠山 貴教	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	26	○

※ 「担当分野」欄には、様式 A-1 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当する全てのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

※ 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7 年（8 4 月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 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。

2 7. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

院施設番号 31836

臨床研修病院の名称： 社会医療法人三栄会ツカザキ病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の 受講経験 有：○ 無：×
救急・内科 （循環器内科）	萩倉 新	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	20	○
救急・内科 （循環器内科）	梅原 英太郎	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	24	○
救急・内科 （脳神経内科）	朝山 真哉	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	23	○
救急・内科 （消化器内科）	富永 圭	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	23	○
救急・内科 （消化器内科）	路川 陽介	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	18	○
救急 呼吸器外科	常塚 宣男	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	35	○
救急 脳神経外科	下川 宣幸	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	35	○
救急 脳神経外科	佐藤 英俊	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	16	○
救急 脳神経外科	下本地 航	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	10	○
救急 整形外科	佐藤 誠久	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	24	○

27. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号 31836

臨床研修病院の名称： 社会医療法人三栄会ツカザキ病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の 受講経験 有：○ 無：×
救急 整形外科	土井 洋幸	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	15	○
救急 整形外科	堀 芳郎	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	26	○
救急 心臓血管外科	三井 秀也	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	顧問	44	○
救急 心臓血管外科	増田 善逸	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	33	○
救急 心臓血管外科	田内 裕也	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	20	○
救急 麻酔科	垣内 好信	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	26	○
救急 麻酔科	木村 幸平	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	22	○
救急 麻酔科	納庄 弘基	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	18	○
泌尿器科	塚崎 秀樹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	主任部長	29	○
放射線科	神納 敏夫	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	副院長	43	○

27. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 31836

臨床研修病院の名称： 社会医療法人三栄会ツカザキ病院

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の 受講経験 有：○ 無：×
放射線科	前田 隆樹	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	29	○
眼科	長澤 利彦	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	26	○
眼科	永里 大祐	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	医長	19	○
病理	勝嵐 浩紀	社会医療法人三栄会 ツカザキ病院	部長	18	○

※ 「担当分野」欄には、様式 A-1 別紙 3 の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※ 「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※ 「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※ 「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当する全てのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

※ プログラム責任者、副プログラム責任者、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」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

* 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者

* 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7 年（84 月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者

※ 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。