

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	元 志宏	埼玉石心会病院	部長	17年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	1、4
内科	水野 寿一	埼玉石心会病院	医長	9年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	池田 直史	埼玉石心会病院	部長	25年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	2、4
内科	阿部 敏幸	埼玉石心会病院	副部長	16年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	望月 温子	埼玉石心会病院	部長	30年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	池 信平	埼玉石心会病院	部長	32年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	野邊 香奈子	埼玉石心会病院	副部長	13年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	柳澤 亮爾	埼玉石心会病院	医長	17年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	奈良林 至	埼玉石心会病院	部長	35年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	酒井 利幸	埼玉石心会病院	副部長	19年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
外科	木戸 知紀	埼玉石心会病院	副部長	16年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
外科	荻野 健夫	埼玉石心会病院	部長	21年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
外科	児玉 ひとみ	埼玉石心会病院	副院長	23年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
外科	杉浦 良子	埼玉石心会病院	医長	17年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
外科	中村 靖	埼玉石心会病院	医局長	16年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
外科	庄子 涉	埼玉石心会病院	医長	14年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
救急	西 紘一郎	埼玉石心会病院	副部長	19年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
救急	石井 耕士	埼玉石心会病院	副院長	18年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
救急	神戸 将彦	埼玉石心会病院	副部長	14年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	
救急	菅原 誠太郎	埼玉石心会病院	医長	11年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	
整形外科	角谷 智	埼玉石心会病院	医長	16年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
脳神経外科	石原 正一郎	埼玉石心会病院	院長	34年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
脳神経外科	上宮 奈穂子	埼玉石心会病院	副部長	18年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
麻酔科	牟田 寿美	埼玉石心会病院	副部長	16年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
麻酔科	濱口 裕江	埼玉石心会病院	副部長	13年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
麻酔科	長根 亜佐子	埼玉石心会病院	医員	10年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4
内科	小路 裕	埼玉石心会病院	副部長	23年	×	日本循環器学会認定専門医	030142309/030142310 その他未定	
麻酔科	土岐 和芳	埼玉石心会病院	医員	9年	×	日本麻酔科学会認定医	030142309/030142310 その他未定	

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
整形外科	山田 哲也	埼玉石心会病院	部長	23 年	×	日本整形外科学科 専門医	030142309/030142310 その他未定	
心臓血管外科	加藤 泰之	埼玉石心会病院	部長	25 年	×	日本胸部外科学会 認定指導医	030142309/030142310 その他未定	
形成外科	工藤 聡	埼玉石心会病院	部長	30 年	×	日本形成外科学会 認定専門医	030142309/030142310 その他未定	
泌尿器科	實重 学	埼玉石心会病院	副部長	21 年	×	日本泌尿器科学会 専門医・指導医	030142309/030142310 その他未定	
病理	相田 久美	埼玉石心会病院	部長	24 年	×	日本病理学会認定 専門医	030142309/030142310 その他未定	
皮膚科	椎名 雄樹	埼玉石心会病院	医員	8 年	×		030142309/030142310 その他未定	
放射線科	山崎 美保子	埼玉石心会病院	部長	28 年	×	日本医学会放射線 学会専門医	030142309/030142310 その他未定	

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
内科	岡本 信也	埼玉石心会病院	顧問	38年	×	日本外科学会認定 専門医	030142309/030142310 その他未定	
内科	荒巻 和彦	埼玉石心会病院	部長	21年	×	日本循環器学会認定 専門医	030142309/030142310 その他未定	
内科	根田 保	埼玉石心会病院	部長	24年	×	日本糖尿病学会専門 医・指導医	030142309/030142310 その他未定	
リハビリテーション科	白石 哲也	埼玉石心会病院	部長	37年	×	日本リハビリテーション 学会認定専門医・指導 医	030142309/030142310 その他未定	
リハビリテーション科	西川 順治	埼玉石心会病院	部長	22年	×	日本リハビリテーション 学会認定専門医・指導 医	030142309/030142310 その他未定	
救急	佐伯 有香	埼玉石心会病院	医長	9年	×		030142309/030142310 その他未定	
麻酔科	後藤 晃一郎	埼玉石心会病院	部長	32年	×	日本麻酔科学会認定 指導医	030142309/030142310 その他未定	

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医 (指導医)
小児科	大山 昇一	済生会川口総合病院	主任部長	37年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
小児科	内藤 朋巳	済生会川口総合病院	医長	13年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
小児科	井上 久美子	済生会川口総合病院	医長	12年	×			
小児科	岩丸 良子	済生会川口総合病院	医長	11年	×			
小児科	萩尾 真理	済生会川口総合病院	医長	11年	×			
小児科	西崎 淑美	済生会川口総合病院	医長	9年	×			
小児科	宮澤 陽美	済生会川口総合病院	医長	10年	×			

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
小児科	齊藤 真人	済生会川口総合病院	医長	9	×			
小児科	伊藤 正範	済生会川口総合病院	医長	10年	×			
小児科	山内 秀雄	埼玉医科大学病院	教授	35年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
小児科	小穴 慎二	西埼玉中央病院	成育部長	36年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
精神科	高橋 恵介	川越同仁会病院	副院長	30年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
精神科	松尾 幸治	埼玉医科大学病院	副院長	27年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
精神科	長瀬 輝誼	高月病院	理事長	50年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
産婦人科	石原 理	埼玉医科大学病院	教授	40 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
産婦人科	石井 賢治	西埼玉中央病院	病棟診療部長	33 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
産婦人科	倉橋 崇	国立病院機構 埼玉病院	婦人科部長	24 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
地域医療	内田 望	町立 小鹿野中央病院	院長	24 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
地域医療	山下 拓斗	町立 小鹿野中央病院	診療部長	14 年	○	日本在宅医療学会専門医 日本 PC 連合学会指導医 地域包括医療・ケア認定医	030142309/030142310 その他未定	4
地域医療	加計 正文	南魚沼市民病院	院長	43 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
地域医療	宮永 和夫	南魚沼市民病院	管理者	45 年	×	精神保健指定医／日本老年精神医学会専門医・指導医	030142309/030142310 その他未定	

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
地域医療	田部井 薫	南魚沼市民病院	透析センター長	45年	×	日本内科学会専門医・指導医／日本腎臓学会専門医・指導医／日本透析医学会専門医・指導医／日本急性血液浄化学会指導医／医臨床研修指導認定医	030142309/030142310 その他未定	
地域医療	廣田 茂	南魚沼市民病院	主席副院長 診療部長	35年	×		030142309/030142310 その他未定	
地域医療	須田 泰史	南魚沼市民病院	副院長 医療技術部長	27年	×	日本外科学会専門医／日本医師会認定産業医	030142309/030142310 その他未定	
地域医療	日比野 豊	南魚沼市民病院	整形外科部長	25年	×	日本整形外科学会専門医／日本骨粗鬆症学会専門医／義肢装具等適合判定医／日本整形外科学会研修施設指導医	030142309/030142310 その他未定	
地域医療	米村 公江	南魚沼市民病院	精神科部長	35年	×	精神保健指定医／日本精神医学会専門医・指導医／日本老年精神医学会専門医／日本総合病院精神医学会専門医・指導医	030142309/030142310 その他未定	
地域医療	菅野 壮太郎	さやま総合クリニック	院長	38年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
地域医療	高屋俊樹	さやま総合クリニック	副院長	28年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等 病院施設番号： 030142 臨床研修病院の名称： 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

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：×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医（指導医）
地域医療	木島 真	知床らうす国民健康保険診療所	所長	20 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4
地域医療	仲宗根 啓	医療法人沖縄徳洲会宮古島徳洲会病院	部長	10 年	○	臨床研修指導医講習会受講済み	030142309/030142310 その他未定	3、4

※ 「担当分野」欄には、様式 10 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）等が担当するすべ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

※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること

※ 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。