

## 6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（令和4年度開催回数 2回）

病院施設番号： 030985

臨床研修病院の名称： 千葉県がんセンター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ヤマザキ シンイチロウ 姓 山崎 名 晋一朗		千葉県病院局	千葉県病院局長	研修管理委員長
フリガナ フジサト マサミ 姓 藤里 名 正視		がんセンター	病院長	副委員長・研修実施責任者
フリガナ ミヤタ アキヒロ 姓 宮田 名 昭宏		総合救急災害医療センター (R5.4.1 時点:救急医療センター)	未定 (R5.4.1 時点:救急医療センター病院長)	(R5.4.1 時点:救急医療センター研修実施責任者)
フリガナ フカミ ゴロウ 姓 深見 名 悟郎		総合救急災害医療センター (R5.4.1 時点:精神科医療センター)	未定 (R5.4.1 時点:精神科医療センター病院長)	副プログラム責任者 (R5.4.1 時点:精神科医療センター研修実施責任者)
フリガナ ナカジマ ヒロミチ 姓 中島 名 弘道		こども病院	病院長	研修実施責任者
フリガナ ナカムラ ヨシタケ 姓 中村 名 精岳		循環器病センター	病院長	研修実施責任者・副プログラム責任者
フリガナ ツユグチ トシオ 姓 露口 名 利夫		佐原病院	病院長	研修実施責任者
フリガナ キクチ ナオヒサ 姓 菊地 名 尚久		千葉リハビリテーションセンター	センター長	研修実施責任者

※ 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。

病院施設番号： 030985 臨床研修病院の名称： 千葉県がんセンター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ ホンダ カズヒロ		国立病院機構千葉東病院	副院長	研修実施責任者
姓 本田	名 和弘			
フリガナ コウノ ユキノリ		地域医療機能推進機構千葉病院	副院長	研修実施責任者
姓 河野	名 行儀			
フリガナ テラグチ ケイコ		(社)千葉県看護協会	会長	外部委員
姓 寺口	名 恵子			
フリガナ コジマ ヨシヒロ		千葉県医師会	副会長	外部委員
姓 小嶋	名 良宏			
フリガナ ナカホリ ススム		佐原病院	医療局長	副プログラム責任者
姓 中堀	名 進			
フリガナ タカノ ヒデユキ		がんセンター	診療部長	プログラム委員会委員長
姓 高野	名 英行			
フリガナ タケウチ マサヒロ		がんセンター	腫瘍・血液内科部長	プログラム責任者
姓 武内	名 正博			
フリガナ フジヨシ ナオヒコ		救急医療センター	集中治療科主任医長	副プログラム責任者
姓 藤芳	名 直彦			
フリガナ ミナガワ マサノリ		こども病院	副病院長	副プログラム責任者
姓 皆川	名 真規			
フリガナ タナカ ナオタケ		がんセンター	医療局長	副プログラム責任者
姓 田中	名 尚武			
フリガナ イワタ タケカズ		がんセンター	呼吸器外科部長	副プログラム責任者
姓 岩田	名 剛和			

※ 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。

病院施設番号： 030985 臨床研修病院の名称： 千葉県がんセンター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ カワシマ サトシ 姓 川島 名 智	病院局	副病院局長	
フリガナ ヤマト タカネ 姓 山本 名 高根	病院局経営管理課	課長	
フリガナ イトウ マサオ 姓 伊藤 名 昌央	がんセンター	事務局長	事務部門の責任者
フリガナ カナザワ マサキ 姓 金澤 名 正樹	千葉市立海浜病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ ヤマガミ イワオ 姓 山上 名 岩男	千葉メディカルセンター	研修トレーニングセンター長	研修実施責任者
フリガナ アオツカ ノブユキ 姓 青墳 名 信之	成田赤十字病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ シノハラ ヤスシ 姓 篠原 名 靖志	さんむ医療センター	院長	研修実施責任者
フリガナ ヤマガチ タケト 姓 山口 名 武人	地域医療機能推進機構船橋中央病院	院長	研修実施責任者
フリガナ ツカモト ソウイチロウ 姓 塚本 名 総一郎	医療法人 鎗田病院	副院長	研修実施責任者
フリガナ バン トシアキ 姓 伴 名 俊明	いすみ医療センター	院長	研修実施責任者

※ 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。

病院施設番号： 030985 臨床研修病院の名称： 千葉県がんセンター

氏名	所属	役職	備考
フリガナ クワハラ ケンイチ 姓 桑原 名 憲一	香取おみがわ医療センター	病院長	研修実施責任者
フリガナ マスダ アキオ 姓 升田 名 晃生	礼文町国保船泊診療所	所長	研修実施責任者
フリガナ ヤマグチ 淳一 姓 山口 名 淳一	千葉市保健所	所長	研修実施責任者
フリガナ スギト カズトシ 姓 杉戸 名 一寿	習志野保健所(健康福祉センター)	所長	研修実施責任者
フリガナ サクマ フミアキ 姓 佐久間 名 文明	市原保健所(健康福祉センター)	所長	研修実施責任者
フリガナ ヤギタ カズオ 姓 八木田 名 一雄	松前町立松前病院	病院長	研修実施責任者

※ 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。