

(No. 1)

31. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030514

臨床研修病院の名称：くしもと町立病院

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	竹村 司	くしもと町立病院	管理者	39	○	小児科専門医、腎臓専門医、指導医、緩和ケア、臨床研修制度管理委員会・委員長研修、プログラム責任者要請講習		4
地域医療	阪本 繁	くしもと町立病院	院長	33	○	認定内科医、循環器専門医、新臨床研修指導医講習、認知症サポート医、緩和ケア		3、4
地域医療	秋山 裕由	くしもと町立病院	院長代理	37	○	日本アレルギー学会専門医、日本感染症認定医、認定内科医、緩和ケア、医師臨床研修医指導医講習		4
地域医療	出口 浩之	くしもと町立病院	副院長	40	○	外科専門医、消化器外科専門医、肝臓専門医、外科指導医、大腸肛門病指導医		4
地域医療	泉 冬樹	くしもと町立病院	副院長	29	×			

※ 「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。

(No. 2)

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：

臨床研修病院の名称：

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	石川 嶺	くしもと町立 病院	医員	9	×			
地域医療	西地 晴彦	くしもと町立 病院	医長	11	×	整形外科専門医、運 動器リハビリテー ション化専門医		
地域医療	岡 尚宏	くしもと町立 病院	医員	8	×			
地域医療	木村 憲三	くしもと町立 病院	医員	47	×	産婦人科専門医 細胞診専門医		
地域医療	有馬 智之	くしもと町立 病院	医員	7	×			

※ 「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。