

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031446

臨床研修病院の名称： 東京蒲田医療センター

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	渡邊 正志	東京蒲田医療センター	院長	41	○			3・4
内科	磯 薫	東京蒲田医療センター	内科部長	32	○	日本糖尿病学会指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医		1・4
消化器内科	宮澤 秀明	東京蒲田医療センター	副院長	31	○	日本消化器病学会専門医		4
外科	田村 晃	東京蒲田医療センター	副院長	31	○	日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医		4
整形外科	宮崎 芳安	東京蒲田医療センター	整形外科部長	29	○	日本整形外科学会専門医、日本整形外科リウマチ医		4
脳神経外科	小名木 敦雄	東京蒲田医療センター	脳神経外科医師	41	○	日本医師会認定産業医、臨床研修指導医		4
救急	宮崎 親男	東京蒲田医療センター	脳神経外科部長	27	○	日本脳神経外科学会指導医		4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。

33. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号： 031446

臨床研修病院の名称： 東京蒲田医療センター

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）
泌尿器科	木内 孝樹	東京蒲田医療センター	泌尿器科部長	22	○	日本泌尿器科学会指導医		4
耳鼻咽喉科	石黒 彩	東京蒲田医療センター	耳鼻咽喉科医長	25	○	日本耳鼻咽喉科学会専門医		4
眼科	鈴木 佑佳	東京蒲田医療センター	眼科部長	22	○	日本眼科学会専門医		4

※ 「担当分野」欄には、様式 A-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。