

3.1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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	田中屋 宏爾	岩国医療センター	院長	36年	○平成18年度 中国四国ブロック臨床研修指導医養成研修会受講済	外科指導医 消化器外科指導医 臨床遺伝専門医	030619102, 030619103, 030619104, 030619105, 030619202, 030619203, 030619204, 岡山大学病院先進プログラム 2023, 岡山大学病院小児科特別プログラム 2025, 岡山大学病院産科婦人科特別プログラム 2025, 岡山大学病院基礎研究医プログラム 2025	4・3
内科	牧野 泰裕	岩国医療センター	副院長	40年	○平成14年度 臨床研修指導医養成講習会	内科指導医 肝臓指導医 消化器病学会指導医 消化器内視鏡指導医	同上	4
小児科	守分 正	岩国医療センター	副院長	40年	○平成20年指導医のための教育ワークショップ	小児科専門医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
消化器内科	藤本 剛	岩国医療センター	統括診療部長	30年	○平成17年指導医のための教育ワークショップ	消化器内視鏡専門医 消化器病専門医	同上	4・1
内科	白木 照夫	岩国医療センター	診療部長	41年	○第2回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	内科指導医 心血管インターベンション指導医 循環器専門医	同上	4
外科	青木 秀樹	岩国医療センター	診療部長	39年	○平成26年度中国四国グループ臨床研修指導医養成研修会	外科指導医 消化器外科学会指導医 肝胆膵外科高度技能指導医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
循環器内科	片山 祐介	岩国医療センター	診療部長	29年	○日本医師会指導医のための教育ワークショップ	循環器専門医	同上	4
産科・婦人科	伊藤 裕徳	岩国医療センター	診療部長	35年	○平成20年度広島市民病院臨床研修指導医養成講習会	産婦人科指導医	同上	4
脳神経外科	荻原 浩太郎	岩国医療センター	診療部長	35年	○平成25年度中国四国ブロック臨床研修指導医養成研修会	脳神経外科専門医 脳卒中専門医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
呼吸器内科	久山 彰一	岩国医療センター	診療部長	27年	○平成26年度中国四国グループ臨床研修指導医養成研修会	臨床腫瘍指導医 内科指導医 呼吸器指導医 がん薬物療法専門医	同上	4
耳鼻咽喉科	木村 宣彦	岩国医療センター	診療部長	25年	○平成27年度中国四国グループ臨床研修指導医養成研修会	耳鼻咽喉科専門研修指導医	同上	4
消化器内科	田中 彰一	岩国医療センター	診療部長	37年	○第2回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	内科指導医 消化器病指導医 消化器内視鏡指導医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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。

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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	勝田 浩	岩国医療センター	診療部長	31年	○第一回岡山大学医学部医学科外科系医師のための指導者養成講習会	外科専門医	同上	4
循環器内科	田中屋 真智子	岩国医療センター	医長	30年	○平成 18 年度中国 四国 ブロック 臨床研修指導医養成研修会受講済	内科専門医 循環器内科専門医 超音波専門医	同上	4
救急科	宮内 崇	岩国医療センター	医長	23年	○山口大学医学部附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会	救急科指導医 集中治療専門医	同上	4・2

※ 「担当分野」欄には、様式 8 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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
整形外科	生田 陽彦	岩国医療センター	医長	35年	○平成25年度 中国四国ブロック臨床研修指導医養成研修会	整形外科指導医	同上	4
脳神経外科	日下 昇	岩国医療センター	医長	29年	○平成26年度 山口大学医学部 付属病院卒後臨床研修指導医養成講習会	脳神経外科専門医 脳神経血管内治療専門医	同上	4
小児科	高田 啓介	岩国医療センター	医長	36年	○平成27年度中 四国グループ臨床研修指導医養成研修会	小児科専門医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
麻酔科	上原 健司	岩国医療センター	医長	29年	○平成21年度広島市民病院臨床研修指導医養成講習会	日本麻酔科学会-麻酔科専門医 日本集中治療医学会-集中治療専門医 日本心臓血管麻酔学会-心臓血管麻酔専門医	同上	4
内科	宮下 真奈備	岩国医療センター	医長	30年	○平成23年度中四国グループ臨床研修指導医養成研修会	総合内科指導医 消化器病専門医 消化器内視鏡専門医 肝臓専門医	同上	4
麻酔科	熊野 夏美	岩国医療センター	医長	28年	○	麻酔科専門医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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)
放射線科	矢吹 隆行	岩国医療センター	医長	26年	○平成26年度 山口大学医学部 付属病院卒後臨 床研修指導医養 成講習会	放射線診断専門医 I V R専門医	同上	4
心臓血管 外科	山本 剛	岩国医療センター	医長	25年	○第3回岡山大 学医学部医学科 外科系医師のた めの指導者養成 講習会	日本外科学会-外科専門 医 三学会構成心臓血管外 科専門医認定機構-心臓 血管外科専門医	同上	4
泌尿器科	中田 哲也	岩国医療センター	医長	25年	○平成25年中 国四国ブロック 臨床研修指導医 養成研修会	泌尿器科専門医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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	谷口 文崇	岩国医療センター	外科医師	18年	○平成 29 年度中四国グループ臨床研修指導医養成研修会	外科専門医 日本消化器外科学会-消化器外科専門医	同上	4
外科	三宅 英輝	岩国医療センター	外科医師	7年	×		同上	
外科	小川 俊博	岩国医療センター	外科医師	16年	×	消化器外科専門医 外科専門医	同上	
外科	鳩野 みなみ	岩国医療センター	外科医師	13年	×	日本外科学会-外科専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式 8 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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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 めぐみ	岩国医療センター	外科医師	18年	○平成30年度、日本医師会「指導医のためのワークショップ」	日本外科学会-外科専門医 日本消化器外科学会-消化器外科専門医	同上	4
外科	梶岡 裕紀	岩国医療センター	外科医師	13年	○令和5年度中国四国グループ臨床研修指導医養成講習会	外科専門医 消化器外科専門医 消化器外科指導医	同上	4
外科	佐藤 真歩	岩国医療センター	外科医師	6年	×		同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646 臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
形成外科	青 雅一	岩国医療センター	形成外科医師	43 年	○平成 26 年度中国四国グループ臨床研修指導医養成研修会	形成外科専門医 皮膚腫瘍外科指導専門医 再建・マイクロサージャリー分野指導医	同上	4
形成外科	濱田 龍正	岩国医療センター	形成外科医師	12 年	×	日本形成外科専門医	同上	
形成外科	西尾 俊彦	岩国医療センター	形成外科医師	4 年	×		同上	
整形外科	渡邊 益宜	岩国医療センター	整形外科医師	25 年	○第 12 回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	整形外科専門医	同上	4

※ 「担当分野」欄には、様式 8 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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
整形外科	林 隆宏	岩国医療センター	整形外科医師	21 年	○2019 年度第 1 回臨床研修指導医講習会	日本整形外科学会—外科専門医	同上	4
整形外科	村岡 聡介	岩国医療センター	整形外科医師	14 年	×	整形外科専門医	同上	
整形外科	久禮 美穂	岩国医療センター	整形外科医師	14 年	×	整形外科専門医	同上	
整形外科	守屋 真我	岩国医療センター	整形外科医師	6 年	×		同上	

※ 「担当分野」欄には、様式 8 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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
循環器内科	大塚 寛昭	岩国医療センター	循環器内科医師	17年	×	総合内科専門医 循環器専門医	同上	
循環器内科	村田 有里恵	岩国医療センター	循環器内科医師	7年	×		同上	
循環器内科	松尾 啓太	岩国医療センター	循環器内科医師	6年	×		同上	
循環器内科	和田 匡史	岩国医療センター	循環器内科医師	23年	×	循環器専門医 不整脈専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式 8 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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
循環器内科	川本 健治	岩国医療センター	循環器内科医師	23年	○平成28年度中 四国グループ臨床研修指導医養成研修会	日本循環器学会-循環器専門医 日本内科学会-総合内科専門医 日本不整脈心電学会-不整脈専門医 日本脈管学会-脈管専門医	同上	4
循環器内科	越智 正彦	岩国医療センター	循環器内科医師	7年	×		同上	
循環器内科	今村 繭子	岩国医療センター	循環器内科医師	7年	×	内科専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
循環器内科	平原 知晃	岩国医療センター	循環器内科医師	7年	×	内科専門医	同上	
腎臓内科	倉恒 正利	岩国医療センター	腎臓内科医師	29年	平成26年 中国四国グループ臨床 研修指導医養成研修会		同上	4
小児科	有吉 俊樹	岩国医療センター	小児科医師	4年	×		同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
呼吸器内科	田村 朋季	岩国医療センター	呼吸器内科医師	18年	○平成29年度中 四国グループ臨床研修指導医養成研修会	総合内科専門医	同上	4
呼吸器内科	西井 和也	岩国医療センター	呼吸器内科医師	15年	×	総合内科専門医 呼吸器専門医 気管支鏡専門医	同上	
呼吸器内科	梅野 貴裕	岩国医療センター	呼吸器内科医師	14年			同上	
呼吸器内科	小柳 太作	岩国医療センター	呼吸器内科医師	9年		内科専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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)
消化器内 科	上田 英次郎	岩国医療セン ター	消化器内科医 師	12年	×	日本消化器病学会-消化 器病専門医	同上	
消化器内 科	田口 健一	岩国医療セン ター	消化器内科医 師	8年	×	内科専門医 消化器内視鏡専門医	同上	
消化器内 科	太田 健二	岩国医療セン ター	消化器内科医 師	4年	×		同上	
消化器内 科	矢鍋 之照	岩国医療セン ター	消化器内科医 師	8年	×		同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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）以上の臨床経歴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。

3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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	花本 昌紀	岩国医療センター	泌尿器科医師	9年	○令和5年度中国四国グループ臨床研修指導医養成講習会	日本泌尿器科学会-泌尿器科専門医	同上	4
泌尿器科	高村 剛輔	岩国医療センター	泌尿器科医師	15年	○令和3年度臨床研修指導医養成講習会	日本泌尿器科学会-泌尿器科専門医	同上	4
耳鼻咽喉科	小松原 靖聡	岩国医療センター	耳鼻咽喉科医師	13年	×	耳鼻咽喉科学会-耳鼻咽喉科専門医 日本気管食道科学会-気管食道科専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
胸部外科	渡邊 元嗣	岩国医療センター	胸部外科医師	17年	○第3回岡山大学医学部医学科外科系医師のための指導者養成講習会	外科専門医	同上	4
胸部外科	塩谷 俊雄	岩国医療センター	胸部外科医師	14年	○令和5年度中国四国グループ臨床研修指導医養成講習会	日本外科学会—外科専門医	同上	4
婦人科	杉井 裕和	岩国医療センター	婦人科医師	11年	○令和5年度中国四国グループ臨床研修指導医養成講習会	産婦人科専門医	同上	4

- ※ 「担当分野」欄には、様式8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
- ※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
病理診断科	佐藤 由美子	岩国医療センター	病理診断科医師	23年	○平成21年度 広島市民病院臨床研修指導医養成講習会	麻酔科専門医 集中治療専門医 心臓血管麻酔専門医	同上	4
婦人科	篠崎 真里奈	岩国医療センター	婦人科医師	6年	×		同上	
救急科	福田 信也	岩国医療センター	救急科医師	16年	×	救急科専門医 集中治療専門医	同上	
心臓血管外科	小川 達也	岩国医療センター	心臓血管外科医師	7年	×		同上	

- ※ 「担当分野」欄には、様式8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
- ※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
皮膚科	池田 賢太	岩国医療センター	皮膚科医師	7年	×		同上	
糖尿病・代謝内科医師	天田 雅文	岩国医療センター			○第11回岡山大学病院卒後臨床研修指導医養成講習会	総合内科専門医 糖尿病専門医 日本糖尿病学会研修指導医 内科指導医	同上	4
放射線科	櫻井 淳暢	岩国医療センター	放射線科医師	21年	×		同上	
消化器内科	辻野 友樹	岩国医療センター	消化器内科医師	7年	×	内科専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
耳鼻いんこう科	三浦 直一	岩国医療センター	耳鼻いんこう科医師	16年	○平成28年度 中国四国グループ臨床研修指導医養成研修会	耳鼻咽喉科専門医 頭頸部がん専門医	同上	4
麻酔科	大村 浩之	岩国医療センター	麻酔科医師	10年	×		同上	
麻酔科	市瀬 仁	岩国医療センター	麻酔科医師	6年	×		同上	
麻酔科	市来 章裕	岩国医療センター	麻酔科医師	6年	×		同上	
麻酔科	西 公香	岩国医療センター	麻酔科医師	11年	×	麻酔科専門医	同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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：030646

臨床研修病院の名称：独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

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）
脳神経外科	大塚 真司	岩国医療センター	脳神経外科医師	28年	○平成27年度中 四国グループ臨床研修指導医養成研修会	脳神経外科専門医	同上	4
脳神経外科	伊丹 尚多	岩国医療センター	脳神経外科医師	20年	○平成28年度中 四国グループ臨床研修指導医養成研修会	脳神経外科専門医 脳神経血管内治療専門医 脳卒中専門医	同上	4
脳神経外科	西 和彦	岩国医療センター	脳神経外科医師	11年	○令和5年度中 国四国グループ臨床研修指導医養成講習会	脳神経外科専門医	同上	4
脳神経外科	廣瀬 安章	岩国医療センター	脳神経外科医師	4年	×		同上	

※ 「担当分野」欄には、様式8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

※ 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。