

## 3 1. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：086026

臨床研修病院の名称：那智勝浦町立温泉病院

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	中 紀文	那智勝浦町立温泉病院	院長	35	○	日本整形外科学会整形外科専門医 日本整形外科学会脊椎脊髄難病医 日本整形外科学会運動器リハビリ医 日本整形外科学会骨・軟部腫瘍医 がん治療認定医・指導医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医		3・4
地域医療	坂野 元彦	同上	部長	17	○	日本リハビリテーション医学会指導責任者 日本リハビリテーション医学会専門医 義肢装具等適合判定医 日本パラスポーツ協会公認障がい者スポーツ医		4
地域医療	山田 裕規	同上	医長	9	○	令和4年度医師臨床研修指導医講習会 受講済み 日本内科医学会専門医 日本消化器病学会専門医		4
地域医療	山本 章	同上	医員	8	○	令和5年度医師臨床研修指導医講習会 受講済み 日本整形外科学会整形外科専門医 日本医師会健康スポーツ医		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。