

(No. 1)

27. 臨床研修指導医（指導医）等の氏名等

病院施設番号：032012

臨床研修病院の名称：利根沼田保健福祉事務所

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)
選択 (保健・医療行政)	武智 浩之	利根沼田保健福祉事務所	保健所長	24年	○	1 日本泌尿器科学会指導医・専門医 2 社会医学系専門医・指導医 3 がん検診・診断学会認定医 4 がん治療認定医 5 日本医師会認定産業医 6 結核・抗酸菌症認定医 7 日本公衆衛生学会認定専門家 8 インфекションコントロールドクター 9 群馬大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野非常勤講師 10 群馬大学医学部保健学科非常勤講師	030117202	3 4

※ 「担当分野」欄には、様式1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。