

(見本)

入力用ヘルパー台帳

研修事業者名	修了書交付番号	修了者氏名	生年月日	研修開始日	修了年月日	研修別	課程別
株式会社 ○○○	123	大阪 太郎	昭和45年10月15日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○	124	大阪 一郎	昭和45年10月16日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○	125	大阪 二郎	昭和45年10月17日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○		大阪 三郎	昭和45年10月18日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○	127	大阪 五郎	昭和45年10月19日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○	128	大阪 六郎	昭和45年10月20日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○	129	大阪 七郎	昭和45年10月21日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I
株式会社 ○○○	130	大阪 八郎	昭和45年10月22日	平成16年1月15日	平成16年12月15日		難病基礎 I

修了証書の番号(修了者台帳の交付番号と同じ)を記載して下さい。

姓と名の間は一文字空けてください。

空欄のままかまいません。

「難病基礎 I・難病基礎 II・難病入門」の別で入力してください。