

(別添4-2)

《※記載例》

出席簿 (難病患者等ホームヘルパー養成研修)

指定番号 ●● 課程 難病基礎課程Ⅱ

法人・団体名 株式会社〇〇〇 コース名 ×××

月 日	4/30	4/30	/	/	/	/	/	/	/	/	/
時間	9:30 }	10:00 }		}	}	}	}	}	}	}	}
	10:00	12:00		:	:	:	:	:	:	:	:
科目記号		I (1)									
科目名	シ 開 校 式 (オ リ エ ン テ ー シ ヨ ン)	療 難 病 の 保 健 ・ 福 祉 制 度 Ⅱ 医									
講師署名	和 泉	摂 津									

左記の月日、時間帯等の順番については、「研修スケジュール」と一致させてください。

講師は、必ず自署であること。受講生は、押印でも自署でも可。

受講番号	受講者名										
×	大阪 太郎	大阪 太郎	大阪								
××	浪速 花子	浪速	浪速								

ご本人確認書類と完全に一致した漢字で記載すること。
(パソコンで表示(入力)できない場合は、手書きで記載するこ