

全国がん登録 届出情報作成時の注意事項について

※変更点を赤字にしています

- 各施設の届出情報は、全て当室において全国がん登録システムに保存（インポート）します。その際、届出情報の内容について自動的にチェックがかかりますが、矛盾（エラー）がある症例は登録ができない仕様になっております。
- 届出情報作成の際は、下記を参考に作業をすすめていただきますようお願いいたします。
 - 資料1「届出情報についてのチェック項目一覧」
 - 資料2「臓器の側性コードについて」
 - 資料3「UICC TNM 分類第7版準拠 がんの拡がりと進行度について」
 - 資料4「届出形式のCSV ファイル作成方法」 ※タイトル変更

<注意>

- 電子届出票入力時、Hos-CanR Lite 入力時、またオンライン届出のチェック機能では、内容の矛盾まではチェックされませんので、届出前に別表をご確認ください。矛盾（エラー）がある場合、こちらからお問い合わせ、または症例の再提出をお願いすることがあります。
- 電子届出票に直接入力される施設におかれましては、電子届出ファイル（pdf）の有効期限が切れると届出情報の修正ができないので、エラーがないよう充分ご注意ください。
- 電子届出ファイル（pdf）にCSV ファイルを添付される場合は、「全国がん登録届出マニュアル 2016 2017 年改訂版」 [付録5]のファイル形式にご確認ください。
 - 届出に必要なCSV ファイルの形式は「値をダブルクォーテーション（" "）で囲ったカンマ区切り」（以下「届出形式」という。）です。Hos-CanR Lite、院内がん登録の品質管理ツールからはこの形式で出力されます。他システムをご利用の施設におかれましては、販売会社等へご確認ください。
 - オンライン届出・USB メモリでの届出いずれの場合も、この届出形式でご提出ください。
 - 資料4 の方法でも届出形式が作成可能ですので参考にしてください。
 - 届出形式で出力されたCSV ファイルをExcel で開いて編集すると、ダブルクォーテーションが取れてしまい、そのまま届出に使用するとエラーになりますのでご注意ください。少量の編集が必要な場合は、メモ帳などのテキストエディタで開いて編集をしてください。

CSV ファイルの形式(届出形式) 例

■正常

“診療録番号”, “カナ氏名”, “氏名”, “.....”その他の治療の有無”, “死亡日”, “備考”
“131301000”, “ツキシ テスト”, “築地 てすと”, “.....”, “2”, “7777777”, “転院”

■エラーになる場合

診療録番号, カナ氏名, 氏名, “.....”, その他の治療の有無, 死亡日, 備考
131301000, ツキシ テスト, 築地 てすと, “.....”, 2, 7777777, 転院

【届出情報についてのチェック項目一覧】

※変更点を赤字にしています

資料1

※エラーの頻度が高いものを抜粋して掲載しています。

※電子届出票へ直接入力の場合、No. 1～No. 3、No. 8は確認不要です。

※Hos-canR Liteで登録される場合、No. 1～No. 3は確認不要です。

※Hos-canR Next、その他の院内がん登録用アプリケーション等でチェックされる項目については確認不要です。

No	届出項目	エラーとなる場合	対処方法	届出マニュアル 該当ページ
1	全項目	項目数、項目順が全国がん登録届出マニュアル付録[5]「 電子ファイルによる全国がん登録への提出形式 」に沿っていない場合はエラー。	項目数・項目順について、全国がん登録届出マニュアル付録[5]を参照。	付録[5]
2	全項目	データ形式が、全国がん登録届出マニュアル付録[5]「 電子ファイルによる全国がん登録への提出形式 」に沿っていない場合はエラー。	データ形式について、全国がん登録届出マニュアル付録[5]を参照。	付録[5]
3	全項目	データに未入力がある場合はエラー。	未入力項目が無いようにする。 (ただし死亡日、 備考 は空欄でも可)	該当項目の ページ
4	(7)診断時住所	<ul style="list-style-type: none"> 郡、町、大字、字、丁目の過不足や入力ミスはエラー。 *例 <ul style="list-style-type: none"> 宮城県仙台市青葉区上杉7-30 (「〇丁目」が不足) 宮城県利府町字赤沼・・・ (「宮城郡」が不足) 宮城県宮城郡利府町赤沼・・・ (「字」が不足) 宮城県仙台市青葉区桜が丘1-×-× (「桜ヶ丘」の入力ミス) 宮城県仙台市青葉区上杉上杉5-7-30 (同じ文字を複数入力) 	<p>診断時住所を確認し修正。</p> <p>※補足 「〇丁目」の入力方法について 例:1丁目2-3 とある場合 1-2-3 と入力も可</p>	P28 付録[5]
5	(6)生年月日 (14)診断日(起算日) (26)死亡日	<ul style="list-style-type: none"> 各日付に矛盾のある場合はエラー。 *例:生年月日より診断日や死亡日が早い。 診断日より死亡日が早い。 死亡日が不明確な場合はエラー。 *例:yyyy/mm/99、yyyy/mm/88、 9999/99/99 当室への届出日より未来日付はエラー。 	<p>日付を確認し修正。 死亡日が不明確な場合には、空欄にする。</p> <p>※補足 日付の原則は 生年月日 < 診断日 ≤ 死亡日 < 届出日</p>	P27 P36 P48 付録[5]
6	(8)側性 (9)原発部位・局在コード	<p>表2【臓器の側性コードについて】を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 側性のある臓器で「7」はエラー。 側性のない臓器で「1」「2」「3」「9」はエラー。 	側性 又は局在コードを確認し修正。	P29 P30
7	(9)原発部位・局在コード (16)進展度・治療前 / (17)進展度・術後病理学的	<ul style="list-style-type: none"> 局在コードがC420、C421以外で「777」はエラー。 局在コードがC420、C421で「400」～「440」,「660」,「499」はエラー。 	局在コード又は進展度・治療前/進展度・術後病理学的を確認し修正する。局在コードがC420 又は C421 で正しい場合は、進展度・治療前/進展度・術後病理学的を777に修正。	P30 P38、P39(進展度の詳細はP19～P21)
8	(9)原発部位・局在コード (10)病理診断・形態コード (前から5桁)	<p>原発部位・局在コードと病理診断・形態コードの性状コードの組み合わせが、全国がん登録届出対象外となる場合はエラー。</p> <p>*例: 良性の消化管間質腫瘍(GIST)(893609) 良性か悪性が不明の上行結腸腫瘍 (C182, 800019) 良性か悪性が不明の胸腺腫 (C379, 858019)</p>	届出対象外のため、データを削除する。	P2 P30 P31 付録[2][3][4]
9	(10)病理診断・形態コード (前から4桁) (13)診断根拠	<p>診断根拠が「4」(部位特異的腫瘍マーカー)の場合に、病理診断・形態コードが下記の4つ以外はエラー。</p> <ul style="list-style-type: none"> 8170(肝細胞癌)、 9100(絨毛癌)、 9500(神経芽腫)、 9761(ワルデンストレームマクログロブリン血症) 	診断根拠 4は、形態コードが左記の形態コードの場合に適用。それ以外の形態コードの場合は、診断根拠を5(臨床検査)に修正。	P31～P32 P35
10	(10)病理診断・形態コード (5桁目:性状コード) (17)進展度・術後病理学的	<ul style="list-style-type: none"> 性状コードが「3」(浸潤癌)の場合に、進展度・術後病理学的が「400」(上皮内)はエラー。 性状コードが「2」(上皮内癌)の場合に、進展度・術後病理学的が「410」～「440」,「777」(浸潤癌に該当するもの)はエラー。 	性状コードが正しい場合は、進展度・術後病理学的を修正。進展度・術後病理学的が正しい場合は、性状コードを修正。	P31～P32 P39(進展度の詳細はP19～P21)

No	届出項目	エラーとなる場合	対処方法	届出マニュアル 該当ページ
11	(10)病理診断・形態コード (5桁目:性状コード) (16)進展度・治療前 (21)外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 (観血的治療の範囲)	病理診断・形態コードの性状コードが「2.上皮内癌」で、観血的治療の範囲が「6.観血的治療なし」の場合、進展度・治療前が「400.上皮内」「499.不明」以外はエラー。	性状コードが2で観血的治療の範囲が6の場合は、進展度・治療前は400又は499となる。治療の範囲、性状コード、進展度・治療前の矛盾を修正。	P31～P32 P38(進展度の詳細はP19～P21) P43
12	(10)病理診断・形態コード (5桁目:性状コード) (16)進展度・治療前 (21)外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 (観血的治療の範囲)	病理診断・形態コードの性状コードが「3.浸潤癌」で、観血的治療の範囲が「6.観血的治療なし」の場合、進展度・治療前が「400.上皮内」はエラー。	性状コードが3で観血的治療の範囲が6の場合は、進展度・治療前は400以外となる。治療の範囲、性状コード、進展度・治療前の矛盾を修正。	P31～P32 P38(進展度の詳細はP19～P21) P43
13	(12)治療施設 (17)進展度・術後病理学的	治療施設が下記の場合に、進展度・術後病理学的が「400」～「440」,「499」はエラー。 ・1.施設で初回治療をせず、…その後の経過不明 ・4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	治療施設が1,4の場合、進展度・術後病理学的は660又は777(局在コードがC42.0又はC42.1の場合)となる。治療施設と進展度・術後病理学的の矛盾を修正。	P34 P39(進展度の詳細はP19～P21)
14	(12)治療施設 ・初回治療の有無 (18)外科的 (19)鏡視下 (20)内視鏡的 (22)放射線療法 (23)化学療法 (24)内分泌療法 (25)その他	治療施設が下記の場合に、初回治療(項目番号(18)～(20)、(22)～(25))のいずれかが「1.自施設で施行」はエラー。 ・1.自施設で初回治療をせず、…その後の経過不明 ・4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 ・8.その他	治療施設が1,4,8(自施設で初回治療を行っていない)の場合、初回治療の項目は、すべて2(自施設で施行なし)となる。治療施設と初回治療の有無の矛盾を解消する。 なお、各治療の項目は自施設での実施の有無を選択するため「9.(施行の有無不明)」は安易に選択しないこと。	P34 P40～P47(初回治療の詳細はP18)
15	(21)外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 (観血的治療の範囲) (17)進展度・術後病理学的	観血的治療の範囲が「6.観血的治療なし」の場合に、進展度・術後病理学的が「400」～「440」,「499」はエラー。	外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲が6の場合は、進展度・術後病理学的は660(手術なし・術前治療後)又は777(局在コードがC42.0又はC42.1の場合)となる。観血的治療の範囲と進展度・術後病理学的の矛盾を解消する。 なお、局在コードが原発不明(C80.9)でも、手術を施行していない場合は、660を選択。(原発不明(C80.9)で手術施行の場合に499を選択すること)	P39(進展度の詳細はP19～P21) P43
16	(18)外科的 (19)鏡視下 (20)内視鏡的治療の有無 (21)外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲 (観血的治療の範囲)	・(18)外科的～(20)内視鏡的治療のいずれかが「1.自施設で施行」の場合に、(21)観血的治療の範囲が「6.観血的治療なし」はエラー。 ・(18)外科的～(20)内視鏡的治療がすべて「2.自施設で施行なし」の場合に、(21)観血的治療の範囲が、「1.原発巣切除」、「4.姑息的な観血的治療」、「9.不明」はエラー。	・(18)外科的～(20)内視鏡的治療の有無のいずれかが1の場合、(21)観血的治療の範囲は6以外となる。 ・(18)外科的～(20)内視鏡的治療がすべて2の場合に、(21)観血的治療の範囲は6となる。 外科的～内視鏡的治療の有無又は観血的治療の範囲の矛盾を解消する。	P40～P43
17	(9)原発部位・局在コード (13)診断根拠	原発部位・局在コードが「C80.9 原発不明」の場合、診断根拠「1.原発巣の組織診」はエラー。	診断根拠を「2.転移巣の組織診」に修正する。	P30 P35
18	(12)治療施設	治療施設「8.その他」は安易に選択しない。 *「8」となる例:死体解剖で初めて診断された場合 ※届出マニュアルに記載は無いが、国立がん研究センターより通知されているルール	可能な限り治療施設「1」～「4」を選択する。	P34
18-1	(11)診断施設 (12)治療施設	診断施設が「1.自施設診断」で、治療施設が下記の場合はエラー。 ・「3.他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続」 ・「4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診」	診断施設が1の場合は、治療施設は1,2,8いずれかとなる。 診断施設と治療施設の矛盾を修正。	P33 P34

No	届出項目	エラーとなる場合	対処方法	届出マニュアル 該当ページ
19	(11)診断施設 (12)治療施設 (16)進展度・治療前	<p>診断施設が「2.他施設診断」かつ治療施設が「4.他施設で初回治療を終了後に自施設に受診」の場合、進展度・治療前は「499.不明」とする。(局在コードC420,C421を除く)</p> <p>※届出マニュアルに記載は無いが、国立がん研究センターより通知されているルール</p>	<p>前医からの紹介状等により、進展度に関する情報が判明していても、このルールを適用してください。</p>	P33 P34 P38
20	(9)原発部位・局在コード (10)病理診断・形態コード (前から4桁) (11)診断施設 (13)診断根拠	<p>診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断以外の場合、病理診断・形態コードが届出マニュアルP32の一覧表に掲載のないものを選択するとエラー(警告)。</p> <p>※診断根拠:顕微鏡的(病理学的)診断以外とは <ul style="list-style-type: none"> ・「4.部位特異的腫瘍マーカー」 ・「5.臨床検査」 ・「6.臨床診断」 ・「9.不明」 </p> <p>※診断根拠:顕微鏡的(病理学的)診断とは <ul style="list-style-type: none"> ・「1.原発巣の組織診」 ・「2.転移巣の組織診」 ・「3.細胞診」 </p> <p>詳細については、全国がん登録届出マニュアルP31～P32、P35を参照のこと。</p>	<p>①診断施設が「1.自施設診断」の場合は、診断根拠または病理診断形態コードの矛盾を修正する。 例1:CT検査の結果で右肺癌 小細胞癌の診断。 →診断根拠:5 病理診断:悪性腫瘍 80003を選択 例2:細胞診の結果で右肺癌 小細胞癌の診断。 →診断根拠:3 病理診断:小細胞癌 80413を選択</p> <p>②診断施設が「2.他施設診断」の場合、診断根拠に間違いがなければ、病理診断・形態コードを修正する。 (③の場合を除く) 例1:胃癌、管状腺癌 とはあるが、何の検査で組織診断がついたか情報が無い。 →悪性腫瘍 80003 を選択。 例2:悪性リンパ腫、びまん性大細胞型 とはあるが、何の検査で組織診断がついたか情報が無い。 →悪性リンパ腫 95903 を選択。</p> <p>③局在コードがC420,C421のときは、診断施設にかかわらず、診断根拠についての情報が無い場合には、診断根拠「3.細胞診」をとる。 ※届出マニュアルに記載は無いが、国立がん研究センターに確認済のルール</p>	P30 P31～32 P33 P35

1) 側性のある場合の側性コード

コード	側性の詳細
1	右側
2	左側
3	両側 ※次の場合に限る：同一組織型で両側に診断された卵巣腫瘍 両側性の腎臓のウィルムス腫瘍(腎芽腫) 両側性の網膜芽細胞腫
9	不明(側性のある臓器で左右が不明な場合、原発が正中に位置する場合)

<側性のある臓器一覧>

ICD-O-3局在コード	局在の和名
C07.9	耳下腺
C08.0	顎下腺
C08.1	舌下腺
C09.0	扁桃窩
C09.1	扁桃口蓋弓
C09.8	扁桃の境界部病巣
C09.9	扁桃, NOS
C30.0	鼻腔(鼻, NOS C76.0を除く)
C30.1	中耳
C31.0	上顎洞
C31.2	前頭洞
C34.0	主気管支
C34.1-C34.9	肺
C38.4	胸膜, NOS
C40.0	上肢の長骨, 肩甲骨及びその関節
C40.1	上肢の短骨及びその関節
C40.2	下肢の長骨及びその関節
C40.3	下肢の短骨
C41.3	肋骨, 胸骨, 鎖骨及びその関節
C41.4	骨盤骨, 仙骨, 尾骨及びその関節
C44.1	眼瞼の皮膚
C44.2	耳および外耳道の皮膚
C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚
C44.5	体幹の皮膚
C44.6	上肢及び肩の皮膚
C44.7	下肢及び股関節部の皮膚
C47.1	上肢及び肩の末梢神経及び自律神経系
C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経及び自律神経系
C49.1	上肢及び肩の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C49.2	下肢及び股関節部の結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織
C50.0-C50.9	乳房(乳房の皮膚 C44.5を除く)
C56.9	卵巣
C57.0	卵管
C62.0-C62.9	精巣
C63.0	精巣上部
C63.1	精索
C64.9	腎, NOS
C65.9	腎盂
C66.9	尿管
C69.0-C69.9	眼及び付属器
C74.0-C74.9	副腎
C75.4	頸動脈小体

2) 側性のない場合の側性コード

コード	側性の詳細
7	側性のある臓器一覧に該当しない場合

届出項目 [進展度・治療前]、[進展度・術後病理学的]の選択の際に参考となる資料です。がん情報サービスのサイトよりダウンロードが可能ですので、全国がん登録届出マニュアルの進展度の説明 (P19～P21、P38～39) と併せて適宜ご利用ください。

UICC TNM分類第7版準拠 がんの拡がり と進行度 :

がん情報サービス>がん登録>院内がん登録>医療機関向け情報>院内がん登録に関するマニュアル類>院内がん登録実務者のためのマニュアル (別添 pdfファイル)

■http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/hospital/info/doc/manual.html

<表の見方について>

カルテ記載例：当院のCT検査にて肺癌 (T3N3M0, Stage IIIb) の診断。手術の適応はなく、当院にて化学療法を施行。

- ・下表にあてはめると、T3 は“隣接臓器浸潤”に該当。 N3 は“遠隔転移”に該当。
⇒複数の区分に該当する場合、より高い進展度の区分を選択するため、
[進展度・治療前]は「4. 遠隔転移」を選択。
[進展度・術後病理学的]は手術未実施のため「660. 手術なし又は術前治療後」を選択

(32) 主気管支・気管支・肺	
進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1a (最大径≤2cm)
	T1b (2cm<最大径≤3cm)
	T2a (3cm<最大径≤5cm、主気管支浸潤有り (気管分岐部まで≤2cm)、 臓側胸膜浸潤、部分的無気肺)
所属リンパ節転移	T2b (5cm<最大径≤7cm) N1-2
隣接臓器浸潤	T3 (7cm<最大径、胸壁/横隔膜/心膜/縦隔胸膜に浸潤、主気管支浸潤有り (2cm<気管分岐部まで)、 全肺無気肺、同肺葉の副腫瘍結節) T4 (縦隔/心臓/大血管/気管分岐部/食道/椎体に浸潤、 同側別肺葉の副腫瘍結節)
遠隔転移	N3 M1

※ 進展度選択で注意するルール –がんの進展に関する情報があっても適用してください–

- ① 次の場合は[進展度・治療前][進展度・術後病理学的]どちらも「777.該当なし」を選択する。
・原発部位が 血液(C42.0)、骨髄(C42.1)の場合のみ。
- ② ①を除き、次の場合は[進展度・治療前]を一律「499.不明」を選択する。
・[診断施設]2.他施設診断 かつ [治療施設]4.他施設で初回治療を終了後に自施設を受診 の場合。
*H29.9月入力分より適用。既に各施設で入力されたデータや届出済のデータは、当室で修正いたします
・原発部位不明(C80.9)の場合。
- ③ 次の場合は[進展度・術後病理学的]を「660.手術なし又は術前治療後」を選択する。
・自施設で初回治療を施行しない場合。

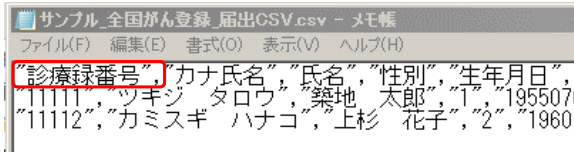
届出いただくCSVファイルのデータを、届出形式(値をダブルクォーテーション(“)で囲ったカンマ区切り)にするための手順です。他にも方法はありますが、比較的簡単に作業ができるものを説明します。

1. 各システム等より届出のCSVファイルを作成し、届出に合う形式か確認する。

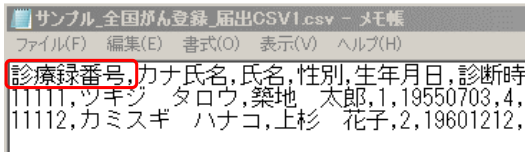
■作成したCSVファイルのダブルクォーテーションの有無を、メモ帳などのテキストエディタで開いて確認する。

◆メモ帳の開き方：作成したCSVファイル名上で右クリック → [プログラムから開く] → [メモ帳] を選択

○形式が合っている場合(値をダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切り) → このまま届出に使用できるので、電子届出票.pdf に添付し届出をする。



✕形式がエラーとなる場合(カンマ区切り) → ダブルクォーテーションを付ける作業が必要。2 の手順へ進む。



このCSVファイルをオンライン届出に使用すると、エラー詳細が次のように出ます。

ファイルの先頭行から1行目にダブルクォーテーションで括られていないデータがありました。データは数字・空白合せてすべてダブルクォーテーション(“)で括ってください

<補足>

Hos-CanR Liteや、院内がん登録の品質管理ツールから出力したCSVファイルは、届出形式で出力されます。

ただし、届出形式で出力されたCSVファイルでも、Excelで開いて編集するとダブルクォーテーションが取れてしまい届出に使用できなくなります。

少量の修正が必要な場合は、メモ帳で開いてデータの修正をしてください。

大量の修正が必要な場合(一括でデータを修正する場合など)は、Excelで編集後に値をダブルクォーテーションで囲む作業をするか、元のシステムでデータを修正後に新たにCSVを出力し直してください。

2. 出力したCSVファイルをExcelで開き、全データに「_」(半角カンマとアンダーバーなどの文字列)を付ける。

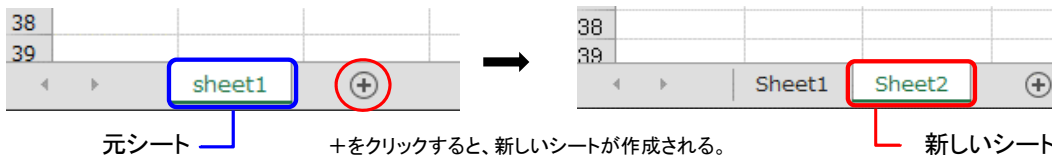
■ここでは、症例データが入力されているシートを「sheet1」とし、全データに「_」(半角カンマと半角アンダーバー)を付ける手順を説明します。

■作業を間違ってしまった時のために、事前にCSVファイルのコピーを取っておくことをおすすめします。

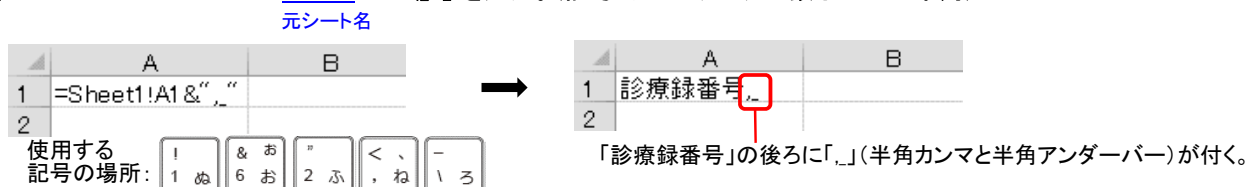
作業前のCSVをExcelで開いた状態

	A	B	C	D	E
1	診療録番号	カナ氏名	氏名	性別	生年月日
2	11111	ツキシ タロウ	築地 太郎	1	19550703
3	11112	カミスギ ハナコ	上杉 花子	2	19601212

手順1 症例データが入力されているシート(sheet1)を残したまま、新しいシート(sheet2)を作る。



手順2 sheet2 のA1セルに「=sheet1!A1&"_」を入力。(記号・アルファベット・数字は全て半角)



手順3 Sheet2のA1セルをコピーし、sheet1のデータが入力されているセル範囲と同じ範囲全てに貼り付ける。

	A	B	C	D	E
1	診療録番号	カナ氏名	氏名	性別	生年月日
2	11111	ツキシ タロウ	築地 太郎	1	19550703
3	11112	カミスギ ハナコ	上杉 花子	2	19601212

全てのデータの後ろに「,」（半角カンマと半角アンダーバー）が付く。

<例>

sheet1の症例データが30件の場合

sheet2のA1セルをコピーし

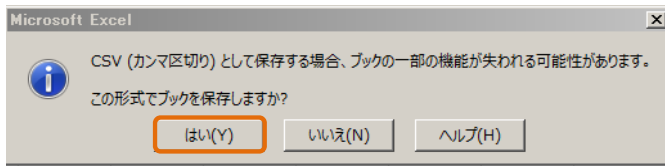
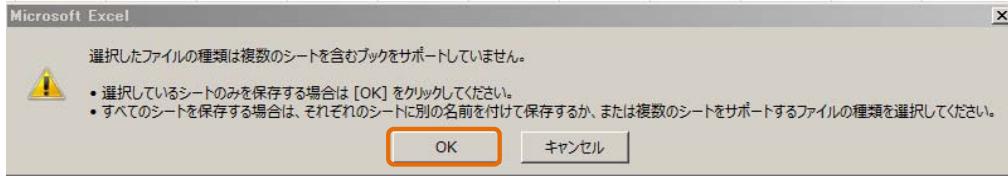
sheet2の

- ・29列目(AC列)まで、
- ・31行目(データ行数+項目名1行)までの範囲に貼り付ける。

手順4 手順3で作業したシート(sheet2)をCSV形式で「名前を付けて保存」する。

- ◆「名前を付けて保存」の方法：[ファイル] → [名前を付けて保存] → 保存場所(デスクトップなど任意の場所)を指定 → [ファイル名]; 任意のファイル名を入力 → [ファイルの種類]; CSV(カンマ区切り)(* .csv)を選択 → [保存]

以下のメッセージが出たら「OK」、「はい」ですすめる。

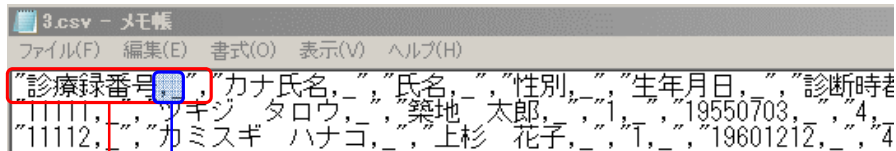


3. メモ帳で開き、データの後ろについた「,」（半角カンマと半角アンダーバー）を全て置換する。

■作業を間違ってしまった時のために、事前にCSVファイルのコピーを取っておくことをおすすめします。

手順1 2の手順4で保存したCSVファイルをメモ帳で開く。

- ◆メモ帳の開き方：CSVファイル名上で右クリック → [プログラムから開く] → [メモ帳]を選択

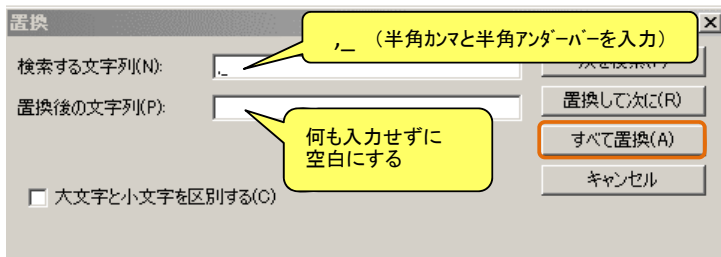


2の作業により、各値がダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切りとなった。

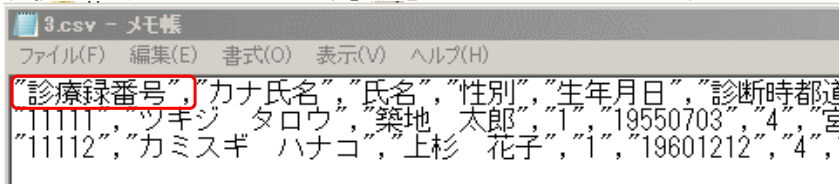
これから手順2以降の作業により、各文字の後ろの「,」（半角カンマと半角アンダーバー）を置換する。

手順2 置換をする。

[編集] → [置換]を選択し、「,」（半角カンマと半角アンダーバー）を「」（文字無し）にすべて置換する。



置換により、全てのデータが「,」（値をダブルクォーテーションで囲ったカンマ区切り）となる。



手順3 上書き保存をする。([ファイル] → [上書き保存]を選択)

このCSVファイルを電子届出票.pdfに添付し、オンラインシステムで(利用できない施設はUSBメモリに保存し)届出る。