

様式第3号（第4条関係）

骨髄移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書

助成対象ドナー氏名

骨髄等の提供に要した年月日（骨髄バンク発行の「証明書」による）	年次有給休暇	特別休暇		その他 （休日、欠勤等）
		有給	無給	
該当に○				

- 助成対象ドナーを骨髄等を提供した日から引き続き雇用しています。
- 骨髄等の提供に要した日について、有給休暇等の取得状況を上記のとおり証明します。
- 骨髄等の提供に要した日について、上記のとおり有給休暇等を付与したことを証明します。

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)