

(様式例)

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 〇〇 〇〇

| 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 | |
| | 該当する欄に○ | | | |
| 〇〇年 〇月〇日 | ○ | | | |
| 〇〇年 〇月△日 | | ○ | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 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。

住 所 〇〇県 〇〇市〇〇 〇〇番地〇〇

事業所名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇

代表者等氏名 〇〇 〇〇
(支店の場合は支店長名)

印