

様式第2号（第4条関係）

上天草市骨髓等移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書

助成対象ドナーの氏名 _____

骨髓等の提供に 要した年月日 （骨髓バンク発行の 「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○			
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				

（該当する□にチェックを入れてください。）

- 助成対象ドナーを骨髓等を提供した日以降も引き続き雇用しています。
- 骨髓等の提供に要した日について、有給休暇等の付与及び取得状況を上記のとおり証明します。

証明日： 年 月 日

住 所

事業所名

代表者等氏名

（支店の場合は支店長名）