

記入例

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 ○○ ○○

ドナーが勤めている事業所が定める休日
(一般的には土日祝日のこと)

「対象となる期間」に記載した年月日を
全て記入してください。

骨髓等の提供に 要した年月日	年次有給	特別休暇		その他 (休日、欠勤等)
		有給	無給	
令和○年○○月○○日			○	
令和○年○○月○○日			○	
令和○年○○月○○日			○	
令和○年○○月○○日			○	
令和○年○○月○○日			○	
令和○年○○月○○日				○
令和○年○○月○○日				○
該当する欄に○				
確認し、該当する内容に <input checked="" type="checkbox"/> チェック付けてください。				

(該当する欄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)

事業所から、証明を貰ってください。