

## 骨髄等移植ドナーに係る雇用証明書兼休暇等付与証明書

骨髄等の提供を行った 従業員の氏名	
住所	
生年月日	
所属・配属先	

骨髄等の提供について 上記の者が有給の特別 休暇及び年次有給休暇 を取得した年月日	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日

- ・有給の特別休暇及び年次有給休暇の付与日数分が助成の対象です。
- ・助成上限日数は7日です。

- 1 上記の従業員が骨髄等の提供を行った 年 月 日において、雇用関係にあったことを証明します。
- 2 骨髄等の提供について、上記のとおり有給の特別休暇及び年次有給休暇を付与したことを証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者職氏名