

骨髄等移植ドナーに関する有給休暇等取得証明書

年 月 日

骨髄ドナー 氏名 _____

骨髄等の提供に 要した年月日	該当する欄に○をしてください。		
	休日	ドナー休暇（有給）	有給休暇（ドナー 休暇を除く） その他 欠勤・休業等 （無給）

骨髄等の提供に要した日について、上記のとおり骨髄ドナーが有給休暇等
を取得したことを証明します。

所在地

名称

代表者氏名

Ⓜ