別記第２号様式（第４条関係）

骨髄等ドナーに係る有給休暇等取得証明書

年　　月　　日

骨髄等ドナー氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

提供のための通院等を行った年月日	該当する欄に〇を記入してください。		
	休　　日	ドナー休暇	ドナー休暇以外の有給休暇、欠勤、休業等（無給）

提供のための通院等を行った年月日における骨髄等ドナーの休日等が上記のとおりであることを証明します。

所　在　地

名　　称

代表者氏名　　印

電話番号