

様式第3号（第4条関係）

ドナー休暇付与申告書

1 骨髓等提供者氏名

2 提供に要した期間 年 月 日～ 年 月 日のうち 日分

骨髄等の採取の日 年 月 日

対象期間 （ドナー休暇 付与期間）	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～	年	月	日
					合計	日間

以下のことを申告します。

- 1 骨髄等提供者を骨髄等を提供した日から引き続き雇用しています。
- 2 骨髄等の提供に要した年月日等は、上記の通りです。
- 3 骨髄等の提供に要した日について、上記の通りドナー休暇を付与しました。
- 4 今回の骨髄等の提供に関し本町以外の地方公共団体、団体等から同種の助成金を受け取っていません。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者氏名