様式第2号（第5条関係）

骨髄等移植ドナーに係る有給休暇等取得証明書

骨髄ドナーの氏名

骨髄等の提供に要した年月日	該当する欄に〇をしてください。		
	事業所の定める休日	ドナー休暇（有給）	有給休暇（ドナー休暇を除く。）又は無給の欠勤･休業等

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　　印