

檀原市長 宛

従業員住所

従業員氏名

上記の従業員に关しまして、下記のとおりであることを証します。

- ・ドナー提供に係るドナー休暇制度の有無について 有 ・ 無
 (ドナー休暇制度の利用について 有 ・ 無)
- ・ドナー提供に係る助成制度の有無について 有 ・ 無
 (ドナー提供に係る助成制度の利用について 有 ・ 無)

年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

電話番号