

檀原市長 宛

従業員住所 _____

従業員氏名 _____

上記の従業員に関しまして、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 _____