

休業に係る申立書

令和 年 月 日

申立者 住所
(申請者)

名前

印

私は、骨髄等の提供を行った令和 年 月 日において、下記のとおり自ら事業を営んでおり、骨髄等の提供に係る入院等のために休業したことを申立てます。

記

- 1 商号及び事業所の所在地
- 2 業務の内容
- 3 営業日及び営業時間
- 4 ドナー休暇制度(骨髄等の提供のために必要な入院等について、事業所がその休日を年次有給休暇とは別の有給休暇として認めている休暇制度)の有無

有 ・ 無
(有の場合は、休暇日数： 日間)

(注意)
名前については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。