

雇用関係等証明書

年 月 日

使用者 住所

法人にあつては、 主たる事務所の所在地

氏名

法人にあつては、 名称及び代表者氏名

印

被使用者 住所

氏名

上記被使用者が骨髓等の提供を行った 年 月 日において、
下記の条件のもとに使用関係にあったことを証明します。

記

- 1 勤務する事業所の所在地及び名称
- 2 業務の内容
- 3 勤務日及び勤務時間

※使用者欄の代表者氏名について、自筆による署名の場合は押印不要です。