

第2号様式（第4条関係）

雇用関係及び休暇制度に関する証明書

（内容は全て事業所の方が記入してください。）

川崎市長 あて

証明日 年 月 日

事業所名

所在地

電話

代表者名

印

証明事務担当者氏名（ ）

次のとおり証明します。

ふりがな	
氏名（ドナー）	
生年月日	年 月 日
勤務開始日	年 月 日 既に退職されている場合（退職日 年 月 日）
勤務場所	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 経営者 <input type="checkbox"/> 親族等が経営者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
有給休暇の適用	有 ・ 無
骨髄等の提供に伴う 休暇の適用	有 ・ 無