様式第３号

雇用関係等証明書

年　　月　　日

使 用 者　　　　住　所

法人にあっては、

主たる事務所の所在地

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

法人にあっては、

名称及び代表者氏名

　被使用者　　　　住　所

　　　　　　　　　氏　名

　上記被使用者が骨髄等の提供を行った　　　年　　　月　　　日において、下記の条件のとおり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