

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

大木町長 様

申請者

住 所 大木町大字

氏 名

電話番号

大木町骨髓移植ドナー推進事業奨励金交付申請書

標記奨励金の交付を受けたいので、大木町骨髓移植ドナー推進事業奨励金交付要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請内容

フリガナ		生年 月日	年 月 日生
氏 名			
勤 務 先	(名称) (住所) (電話番号)		
骨髓等の提供 時点における 住所			
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)		
上記のうち休 日及びドナー 休暇利用日			(日間)
骨 髄 等 を 提供した日	年 月 日	申請 金額	円 (対象日数 日)

2 添付書類

- (1) 財団が発行する骨髓等の提供の完了が確認できる証明書
- (2) その他町長が必要と認める書類

町が保有する個人情報を読覧又は調査すること及び勤務先等にドナー休暇制度の有無等を問い合わせることに同意します。

年 月 日 署名 _____