

第2号様式

(用紙規格 J I S A 4)

松戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付申請書 (事業者用)

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 所在地

事業者名

代表者氏名

印

電話番号

松戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付を受けたいので、松戸市骨髄移植ドナー支援事業助成金交付規則第5条の規定により、下記のとおり添付書類を添えて申請します。

記

申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
ドナー氏名			
特別休暇 付与日数	年 月 日から 年 月 日まで ( 日分)		
交付申請額			

添付書類