

様式第9号(第9条関係)

年 月 日

沖縄市長 様

申請者 住 所

氏 名

連絡先

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金実績報告書

沖縄市骨髄等移植ドナー支援助成金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

対象期間	年 月 日から	年 月 日 (うち対象 日分)
骨髄等提供日	年 月 日	

添付書類 (骨髄バンクが発行する骨髄等提供の証明書)