

## 香川県骨髄等提供者休暇制度導入支援事業実施要領

### 1 目的

移植に用いる骨髄・末梢血幹細胞（以下「骨髄等」という。）の提供を希望する者が骨髄等を提供しやすいよう、県内の企業及び団体（以下、「企業等」という。）に対し、骨髄等を提供する場合に取得できる休暇制度（以下「ドナー休暇制度」という。）の自主的な整備を促すことにより、骨髄等の適切な提供の促進を図ることを目的とする。

### 2 定義

- (1) 対象となる企業等は、県内に本店、支店、支社、営業所等が所在し、県内において事業活動を行う企業等とする。
- (2) 「ドナー休暇制度」にいうドナー休暇は、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等を提供する場合に取得することが認められる休暇であり、かつ、就業規則等により定めのあるいわゆる特別休暇（有給）をいう。

### 3 事業の内容

- (1) ドナー休暇制度を設けている企業等を県ホームページ及び県広報媒体等を活用して、広く周知を図る。
- (2) (1) に該当する企業等において、従業員がドナー休暇制度を取得し骨髄等を提供した場合、企業等に対し知事感謝状を交付する。

### 4 ドナー休暇制度を設けている企業等の申出

- (1) 申出は、企業等が、所定の様式（様式1）に、必要書類を添付し、行うものとする。
- (2) 添付書類は、ドナー休暇制度を設けていることが分かる社内資料の写し（就業規則、社内周知資料、社内研修資料等）とする。

### 5 知事感謝状の交付方法等

県は、1年度ごとに、2（1）に該当する企業に対し、従業員のドナー休暇制度の取得状況を調査し、該当者がいる場合は、知事感謝状を交付するものとする。知事感謝状の交付の具体的な方法等については、別途定めるものとする。

### 6 その他

申出内容の個人情報適切に管理し、目的以外の用途には使用しない。

### 附 則

この要領は、平成30年7月24日から施行する。

様式1

平成 年 月 日

香川県知事 殿

住所

商号又は名称

代表者氏名

印

### ドナー休暇制度申出書

香川県骨髄等提供者休暇制度導入支援事業実施要領4の規定に基づき、骨髄等を提供する場合に取得できる休暇制度（ドナー休暇制度）を設けていることを申し出ます。

記

◎企業等名称				
◎業 種				
社員数（※）		正社員	非正社員	合計
		人	人	人
担当者	部課係名			
	職・氏名			
	連絡先	電話番号		FAX 番号
		メールアドレス		
同意の確認（同意するものに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。）				
<input type="checkbox"/> 県ホームページにおける企業等名称・業種（◎印）の公表に同意する				
<input type="checkbox"/> 県ホームページからのリンクの設定に同意する （ <input checked="" type="checkbox"/> の場合リンク先 URL： ）				
必要書類（いずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/> を付け、その写し（抜粋可）を添付してください。）				
<input type="checkbox"/> 就業規則				
<input type="checkbox"/> 社内周知資料、社内研修資料				
<input type="checkbox"/> その他（ ）				

※ドナー休暇制度の対象となる社員数を記入してください。