

校 長	教 頭	事務長	舎監長	教務課長	学年主任	担任	舎監

## 忌 引 願

令和 年 月 日

川崎医科大学附属高等学校長 殿

年 組 番

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

下記の事由により、忌引の扱いをお願いいたします。

### 記

1. 故人氏名 \_\_\_\_\_ 生徒との続柄 \_\_\_\_\_

2. 忌引期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 葬儀等の場所 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・区・町・村

備考 忌引の日数

① 父母・・・7日以内

② 祖父母，兄弟，姉妹・・・3日以内

③ 曾祖父母，伯叔父母・・・1日

④ その他同居の親族・・・1日