

忌 引 届

平成 年 月 日

日本赤十字豊田看護大学長 殿

学 年	第 学年
学籍番号	
氏 名	印
保証人氏名	印

下記のとおり忌引きのため欠席します（しました）。そのため、授業を欠席したい（しました）ので、公欠として許可してくださるようお願いします。

記

死亡者氏名	
本人との関係 (該当するところに○をつける)	1. 一親等の血族（父母等） 公欠期間：5日以内 2. 二親等の血族（兄弟姉妹・祖父母等） 公欠期間：3日以内 3. 三親等の血族（叔伯父母等） 公欠期間：1日以内
欠席期間	平成 年 月 日（ ）から 平成 年 月 日（ ）まで計 日間
公欠期間	平成 年 月 日（ ）から 平成 年 月 日（ ）まで計 日間
備 考	