

忌 引 届

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）。

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) 忌引期間：5日以内 2. 二親等の血族 (兄弟姉妹・祖父母等) 忌引期間：3日以内 3. 三親等の血族 (叔伯父母等) 忌引期間：1日以内
欠席期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで計 日間
忌引期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで計 日間
備 考	