

# 忌 引 届

西曆 年 月 日

朝日医療大学校 学校長 殿

	学科	学 年	年
学籍番号		氏 名	
生年月日	昭和・平成	年	月 日生

下記のとおり忌引（いたしました・いたします）ので、お届けします。

記

死亡家族	氏 名	
	続 柄	
欠席期間	西曆 年 月 日 ~ 西曆 年 月 日 ( 日間)	
添付書類	(会葬礼状等)	

注) 2親等以内の場合は土・日・祭日を含む連続7日間、3親等の場合は土・日・祭日を含む連続2日間を限度とする。

学校長	学科長	担 任	担任受付日