

校 長	教 頭	教 務	主 任	担 任

忌 引 届

貞静学園中学校・高等学校長殿

下記の通り忌引のお届けを致します。

年 月 日

中 学 年 組 番
高 校

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

故人氏名	本人との関係 ()
忌引期間	年 月 日 ~ 年 月 日 () 日間 ※忌引期間：生徒手帳参照
※ 自宅外の滞在を要する場合は、下記に滞在先住所・同行者のご記入をお願い致します。	
滞在先住所	〒 _____ 電話番号 ()
同行者氏名	