

学級担任

忌 引 願

平成 年 月 日

八戸工業高等専門学校長 殿

学科・コース 第 学年

学籍番号	氏 名	印
------	-----	---

下記のとおり忌引したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

1. 死亡者氏名 (続柄)
 2. 死亡年月日 平成 年 月 日 ()
 3. 忌引期間 平成 年 月 日 () ～ 平成 年 月 日 ()
 (備考) 忌引期間 父母… 7 日, 祖父母・兄弟姉妹… 3 日, 伯叔父母… 1 日

授業担当教員

忌引報告書

入試・教務係

平成 年 月 日

授業担当教員 殿

学科・コース 第 学年

学籍番号 氏 名 印

下記のとおり忌引を許可されましたので、報告します。

記

1. 死亡者氏名 (続柄)
2. 死亡年月日 平成 年 月 日 ()
3. 忌引期間 平成 年 月 日 () ～ 平成 年 月 日 ()

*授業担当教員の認印を受けた後は、各自で保管すること。