

忌 引 届

年 月 日

(宛て先)
県立川越初雁高等学校長

年 組 番

生徒氏名_____

下記の親族の葬儀のため、忌引きいたしましたのでお届けいたします。

故人氏名：_____ 本人との関係：_____

忌引期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

保護者氏名_____印

- 備考 (1)葬儀で遠隔地に赴く必要があり、定められた忌引きの日数を越えてしまう場合は、担任にご相談ください。
- (2)忌引の日数は父母5日以内、祖父母・兄弟姉妹3日以内、伯叔父母・甥姪・曾祖父母1日。その他の親族は校長の認めた日数です。
- (3)上記の忌引き日数は土曜・日曜日・祝日などを含みません。

学校記入欄

校 長	教 頭	教務部	担 任
○		保管	