

学科長	担任	受付

平成 年 月 日

静岡医療学園専門学校 校長 様

学科学年 _____ 学科 _____ 学年 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印 _____

担 任 名 _____

忌 引 届

下記の理由により、忌引届を提出します。

記

1 欠席する月日

欠席月日 平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 ()

2 理由 (事由が生じた者の続柄を記入すること)

処 置

1 処 置 忌引届を受理する。

平成 年 月 日

静岡医療学園専門学校
校 長 中山 千史