

(準則第9号様式)

教務主事	学級担任

学生課長	課長補佐	教務係長	教務係

忌引願

平成 年 月 日

福島工業高等専門学校長 殿

専攻・コース

学科

年 番 氏名

保護者氏名 _____

下記のとおり忌引を許可くださるようお願いします。

記

故人氏名	逝去年月日	故人の住所
	年 月 日	

本人との続柄	親等	忌引の日数
	親等	自 年 月 日
通夜	告別式	至 年 月 日
年 月 日	年 月 日	日間

(忌引により欠席する授業科目)

月日	1校時	2校時	3校時	4校時	5校時	6校時	7校時	8校時
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								
月 日								

*「忌引の日数」には、忌引のために遠隔地におもむく場合に必要とする旅行日数も含めて記入すること。(ただし、規定の日数を超える部分は、学内承認を要するため認められないことがある)