忌　　引　　届

第　　部　　　　　科　　　　　　専攻　　　年　　　番

 学生証番号

 氏　　名

　　月　　日（続柄　　　　）が死亡しましたので，　　月　　日から　　月　　日まで

　　 日間忌引き　します　 から，連帯保証人連署をもってお届けします。

 しました

　令和　　　年　　　月　　　日

 本　人

 連帯保証人

 鹿児島県立短期大学長　飯干 明　殿

 　 　※ ① 先生方への個別の忌引届（Ａ５判）を添付すること。

 　　　 ② 忌引き（する・した）日時，科目，教員名をすべて下欄に記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 忌 引 き す る 日 時 等 | 科　　　目 | 教 員 名 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |
|  　月　　日（　）曜日　　　限目 |  | 先生 |