

(様式 17)

忌 引 届

年 月 日

姫路赤十字看護専門学校長 様

学籍番号

氏 名

印

保証人 氏名

印

下記のとおり忌引をいたしたいので、お届けします。

記

1. 本人との続柄

2. 氏 名

3. 生年月日

4. 生前の住所

5. 死亡の日時

年 月 日 時

5. 休暇期間

年 月 日から

年 月 日まで

日間