（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