

忌 引 届

文星芸術大学附属高等学校長 大 塚 晃 様

____年 ____組 ____番

氏 名 _____

1. 理 由

2. 期 間 令和 ____年 ____月 ____日 (____)

～ ____月 ____日 (____) まで

____日間

上記の通り、忌引 ^{いたします} _{いたしまし} ^{のでお届けします。} _(※一方を消してください)

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印