

教務部長	学年主任	HR 担任

晃華学園中学校高等学校長殿

平成_____年_____月_____日

中学・高校_____年_____組_____番

生徒氏名_____

保護者名_____ 印

忌 引 届

このたび下記の通り忌引き（ させます ・ いたしました ） でお届けいたします。

記

1. 死去された方のお名前 _____

2. 生徒との関係 _____

3. 葬儀が行われた場所 _____都・道・府・県_____郡・市・町・村

※遠方の場合は所定の忌引期間の前後に一日ずつ加えることができます

4. 忌引期間 _____月_____日～_____月_____日（ _____日間）

（参考）忌引期間は以下の通りです。

父母	連続する7日以内
祖父母・兄弟姉妹	連続する3日以内
その他の同居親族	連続する1日以内
三親等の親族	〃