

学校長	副校長	生活指導主任	担任

洛南高等学校附属小学校長様

令和 年 月 日

忌 引 願

第 学年 組 番

児童氏名

保護者氏名

印

私は、下記の通り忌引きいたしたい（いたしました）ので、ご許可くださるようお願いいたします。

1. 忌引期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

2. 死亡者 氏 名 児童との続柄

住 所

3. 死亡年月日 令和 年 月 日