

校長	教頭	教育管理	コース長	担任

忌引許可願

令和 年 月 日

東京都大学等々力中学校・高等学校
学 校 長 殿

中・高 第 学年 組

生徒氏名 _____

保護者 _____ (印)

下記の理由により、忌引として取り扱い頂きたく、よろしく願いいたします。

記

1. 理由

2. 忌引期間 自 令和 年 月 日 校時
至 令和 年 月 日 校時

3. 備考

忌引規定・・・ 父母：7日 祖父母・兄弟姉妹：5日
伯・叔父母：3日 父母の忌日：1日

以上