

忌 引 届

平成 年 月 日

滋賀県立彦根東高等学校長様

年 組 番

氏 名 _____

保護者氏名 _____ 印

下記の理由により、忌引の扱いをお願いします。

理 由 _____

日 時 平成 年 月 日 () 限

～ 平成 年 月 日 () 限

(計 時間)

	教務課	HR 担任
承認		
