

事務局長	受付者

忌 引 願

令和 年 月 日

大阪行岡医療大学 学長 殿

科 名 医療学部 理学療法学科

第 年 学 No. _____

学 生 氏 名 _____ 印

「 (続柄) 」死亡のため 平成 年 月 日 ～ 月 日 まで
忌引致しましたので保証人連署の上お願い申し上げます。

保証人氏名 _____ (続柄) _____

現住所 〒 _____

※証明書として、会葬礼ハガキ等死亡日が確認できる書面を添付して下さい