

60859

嘉義縣私立萬能高級工商職業學校

發文地址：嘉義縣水上鄉萬能路1號

電話：05-2687777

郵票
正貼

郵遞區號：

收件人地址：

收件人：

親愛的家長您好：

貴子弟_____就讀 本校_____班

於__年__月__日第__節至__年__月__日第__節

共_____節_____天，請_____假，敬請查照。

此 致

貴 家 長

學務處



敬啟

班級_____學號_____姓名_____

於__年__月__日第__節至__年__月__日第__節

共_____節_____天，請_____假。

一、請假期限：自請假日後 7 天內完成手續（不含例假日）。

二、請假條件：學生持請假卡、家長通知書及相關證明至權責單位核章，事假—家長開立證明、病假—醫療證明（看診收據）、喪假—訃文。

三、請假 8 天以上請導師另案簽核。

核 簽	導師簽章	生輔組長 (輔導教官)	學務主任 (主任教官)
	請假 1 天	請假 2 天	請假 3-7 天
權 責			