

ファミリーエントランススカラシップ制度申請書（続柄申告書）

年 月 日

帝塚山学院大学学長 殿

志願者

フリガナ	
氏 名	印 ※
生 年 月 日	年 月 日
出願入試名	
出 身 校 名	

※必ず押印してください

私は、帝塚山学院の設置する諸学校の卒業生または在学生である下記の者との続柄を申告いたします。

記

学 院 卒 業 生 ま た は 在 学 生 氏 名	フリガナ	
旧 姓 改姓された場合は必ず 記入してください	フリガナ	
生 年 月 日	年 月 日	
卒業または在学学校名	大学・大学院・短期大学の卒業または在学生は学部・学科（課程）・専攻、研究科・専攻を必ず記入してください	
卒業年月または在学年次	年 月 卒 業	
	年次 在学中	
志 願 者 と の 続 柄		

以上、申告の内容に相違ありません。