

(提出日) 西暦 年 月 日

帝塚山学院大学学長 殿



2024年度ドミトリースカラシップ申請書

帝塚山学院大学ドミトリースカラシップについて、下記の通り申請いたします。

記

学籍番号： _____ 氏名： _____ ⑩

給付期間	2024年4月1日 から 2025年3月31日 まで (予定)		
宿舍名			
学生住所	〒 _____ 連絡先 (_____) _____		
父母等氏名		本人との続柄	
父母等住所	〒 _____ 連絡先 (_____) _____		

学生センター長	受付者

.....キ リ ト リ

年 月 日

2024年度ドミトリースカラシップ申請書 (控)

学籍番号： _____ 氏名： _____

