

(提出日) 西暦 年 月 日

帝塚山学院大学学長 殿



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：

給付期間	2025 年 4 月 1 日 から 2026 年 3 月 31 日 まで (予定)		
宿舎名			
学生住所	〒 ー		
	連絡先 () ー		
父母等氏名		本人との続柄	
父母等住所	〒 ー		
	連絡先 () ー		

学生センター長	受付者

.....キ リ ト リ
年 月 日

ドミトリースカラシップ申請書 (控)

学籍番号： 氏名：

