

(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	2026年4月1日 から 2027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 (_____) _____		

学生課長	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: _____

