

# 同窓生特典申請書

年 月 日

星 槎 道 都 大 学 長 殿

私は、下記情報を以って2024年度同窓生特典に申請します。

記

申 請 者	(フリガナ)		
	氏 名	⑩	
	住 所	〒 —	
	電話番号	—	—

※申請者は同窓生より2親等以内とする。

同 窓 生	(フリガナ)		旧 姓	生 年 月 日
	氏 名	⑩		年 月 日
	申 請 者 との続柄			
	住 所	〒 —		
	電話番号	—	—	・ 自 宅 ・ 携 帯
	出 身 校	大 学 ・ 短 期 大 学 ・ 専 門 学 校		
		学 部	学 科	
		( 専 攻 ) ( コー ス )		
卒 年	西 暦	年 卒		

※該当者は出願時に申請が必要となります。  
※2024年度入学試験実施要項P.26をご覧ください。