

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2025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	— — ・自 宅 ・携 帯	

※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。
※2025年度入学試験実施要項P. 26をご覧ください。