

受験番号

※本学記入欄

同窓生特典申請書

年 月 日

星槎道都大学長 殿

下記の内容をもって、同窓生特典を申請いたします。

申請者	(フリガナ)		
	氏名	①	
	第一志望 学部学科	学部	学科

同窓生	(フリガナ)		旧姓	生年月日
	氏名	①		年 月 日
	申請者との続柄			
	住所	〒 —		
	電話番号	—		
	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		

- ・申請対象者は、同窓生の2親等以内の親族とします。
- ・本申請書は出願書類とあわせて提出してください。
- ・本特典の詳細は2027年度入学試験実施要項P. 27をご確認ください。

※本学記入欄