

保証人変更届

年 月 日

香川県立保健医療大学長 殿

所 属 保健医療学研究科（ 専攻）
助産学専攻科
保健医療学部（ 学科）
入学年度 年度
学籍番号
氏 名 印

(保証人の変更) 新保証人

郵便番号
住 所
電話番号（ ） —
携帯電話番号
ふりがな
氏 名 印
(年 月 日生)
本人との続柄

旧保証人

氏 名 印

(連帯保証人の変更) 新連帯保証人

郵便番号
住 所
電話番号（ ） —
携帯電話番号
ふりがな
氏 名 印
(年 月 日生)
本人との続柄
勤 務 先

旧連帯保証人

氏 名 印

次の理由により保証人・連帯保証人を変更しましたので、新旧保証人・新旧連帯保証人連署の上、届け出ます。

記

変更理由

注 保証人及び連帯保証人(兼ねても良い)は、保護者又は独立の生計を営む成年の者とし、必ず自署・押印のこと。

旧保証人・旧連帯保証人が連署できない場合は、その理由を記載すること。