

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（ ） ー

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（ ） ー

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。