

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生（貸付）決定番号 _____

本人 住所 _____
氏名 _____ (親印)

新連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (親印)

新連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (親印)

連帯保証人変更願

下記事由により、岡山県介護福祉士等修学資金借用に係る連帯保証人を変更したいので、承認願います。

記

1 変更の理由

2 新連帯保証人

新連帯保証人	フリガナ名		生年月日	年 月 日
	氏名		本人との続柄	
	住所	〒 -	電話 ()	-
	勤務先 又は 連絡先	所在地	〒 -	
	名称		電話 ()	-
新連帯保証人	フリガナ名		生年月日	年 月 日
	氏名		本人との続柄	
	住所	〒 -	電話 ()	-
	勤務先 又は 連絡先	所在地	〒 -	
	名称		電話 ()	-

3 旧連帯保証人

氏 名 _____

氏 名 _____

【添付書類】新連帯保証人の印鑑登録証明書
※連帯保証人が法人の場合は、氏名欄へ法人名並びに法人代表者の役職及び氏名を記入して下さい。また、押印には、法人代表者印を使用してください。