

様式第10号

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

仙北市長 様

決定番号

年 月 日 発 第 号

被貸与者

住 所

氏 名

印

連帯保証人を変更するので、仙北市看護師等修学資金貸与条例施行規則第17条第1項(第2項)の規定により届け出します。

旧連帯保証人	本籍			
	住所			
	氏名			
新連帯保証人	本籍			
	住所	郵便番号	-	
	(ふりがな)	電話番号		- - -
	氏名	生年月日	年月日	年齢 歳
	被貸与者との続柄	職業	勤務	先
極度額				円
変更理由				

被貸与者と連帯して修学資金の返還の債務を履行します。

年 月 日

新連帯保証人

印

備考 新連帯保証人の戸籍抄本及び住民票の写しを添付してください。