

平成 年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号 _____

本人 住所 _____
氏名 _____ (印)

新連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (類)

新連帯保証人 住所 _____
氏名 _____ (類)

連 帯 保 証 人 変 更 願

下記事由により、岡山県介護福祉士修学資金等借用に係る連帯保証人を変更したいので、岡山県介護福祉士修学資金等貸付規程第 8 条第 3 項により承認願います。

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
			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
			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 _____

※新連帯保証人の印鑑登録証明書を添付のこと。