様式第５号（第６条第３項関係）

連帯保証人変更届

年　　月　　日

　茨城県知事　　　　　殿

修学生　住所

氏名

　下記のとおり連帯保証人を変更したので、茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例施行規則第６条第３項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 修学生番号 | |  |
| 新 | フリガナ  住所 |  |
| 〒  電話　　（　　） |
| フリガナ  氏名 |  |
| 印 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 修学生との関係 |  |
| 旧 | フリガナ  住所 |  |
| 〒  電話　　（　　） |
| フリガナ  氏名 |  |
| 印 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 修学生との関係 |  |
| 変更年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 変更理由 | |  |