

連帯保証人変更届

年 月 日

茨城県知事 殿

修学研修生 住所
氏名

下記のとおり連帯保証人を変更したので、茨城県海外対象医師修学研修資金貸与条例施行規則第5条第3項の規定により届け出ます。

記

修学研修生番号		
新	フリガナ	
	住所	〒 _____ 電話 ()
	フリガナ	
	氏名	_____ 印
生年月日	_____年 ____月 ____日	
修学研修生との関係		
旧	フリガナ	
	住所	〒 _____ 電話 ()
	フリガナ	
	氏名	_____ 印
生年月日	_____年 ____月 ____日	
修学研修生との関係		
変更年月日		_____年 ____月 ____日
変更理由		

備考 新たに連帯保証人となる者の印鑑登録証明書を添付すること。