

連 帯 保 証 人 変 更 届

年 月 日

公益財団法人栃木県育英会理事長 様

奨学生番号 — 号

本人氏名 (印)

住所 (〒 —)

電話番号 — —

携帯電話 — —

次の通り変更しましたので、届け出ます。

1 新連帯保証人 氏名 生年月日 ※ 昭和・平成 年 月 日

本人との続柄 ()

現住所

(Tel — —)

職業 ()

勤務先名

(Tel — —)

2 旧連帯保証人 住所

氏名

3 変更する事由

上記の者に係る奨学金返還について違反等がある場合は、連帯保証人としての債務を履行します。

新連帯保証人 住所 (〒 —)

氏名 (実印)

(注意事項)

- 1 ※印のところは、該当事項を○で囲むこと。
2 新連帯保証人の印鑑は必ず実印を押印し、印鑑登録証明書を添付すること。