

連 帯 保 証 人 変 更 届

令和 年 月 日

公益財団法人栃木県育英会理事長 様

奨学生番号 ー 号

本 人 氏 名 (印)

住 所 (〒 ー)

電話番号 ー ー

携帯番号 ー ー

次のとお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 ー ー)

職 業 ()

勤 務 先 名

(TEL ー ー)

支払いの責任を負う極度額

							円
--	--	--	--	--	--	--	---

2 旧連帯保証人 氏 名

住 所

3 変更する事由

上記の者に係る入学一時金返還について違反等がある場合には、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 (〒 ー)

氏 名 (実印)

(注意事項)

- ※印のところは、該当事項を○で囲むこと。
- 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。
- 「支払いの責任を負う極度額」の金額については、本会事務局まで連絡してください。