

様式第10号（第18条関係）

保 証 人 変 更 届

年 月 日

天龍村長 様

決定番号 第 号

住 所

氏 名

電話番号 — —

（署名又は記名押印）

下記のとおり連帯保証人を変更しますので、天龍村保健師修学資金貸与規程第18条の規定により届け出ます。

記

旧連帯保証人	住 所	〒		
	氏 名			
新連帯保証人	住 所	〒 (電話番号) — —		
	ふりがな 氏 名 (自 署)	印	生年 月 日	年 月 日 (歳)
	本人と の続柄		職 業	
	年 収	円		

※新連帯保証人は氏名を自署し、新連帯保証人の印は、印鑑登録された印鑑を押印してください。