様式第19号(第13条関係)

連帯保証人変更届

　　鳥取県知事　平井　伸治　　様

　　下記のとおり連帯保証人を変更しましたので、お届けします。

　　　　　　年　　　月　　　日

種別　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

修学生　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旧保証人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 新保証人 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 |
| 本人との関係 | 　 |
| 変更年月日 | 　 |
| 変更の理由 | 　 |

　　修学資金の返還の債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人　氏名　　　　　　　　印

　注　修学生の氏名を自署する場合には、その押印を省略することができる。