

通学支援奨学生 番号																		
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

連 帯 保 証 人 の 変 更 届

年 月 日

熊本県教育委員会 様

通 学 支 援 奨 学 生	学 校 名			
	住 所	〒	電 話	
	氏 名			
変 更 後 の 連 帯 保 証 人	フリガナ 住 所	〒	電 話	
	フリガナ 氏 名			印
変 更 前 の 連 帯 保 証 人	住 所	〒	電 話	
	氏 名			

1 連帯保証人の変更 年 月 日から

変 更 後 の 連 帯 保 証 人	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生(満 才)		
	住 所			
	本人との続柄			
	勤務(連絡)先			
変 更 前 の 連 帯 保 証 人 氏 名				

2 連帯保証人の改姓・住所の変更 年 月 日から

変更後の氏名(新住所)	
変更前の氏名(旧住所)	

注 連帯保証人を変更しようとするときは、変更後の連帯保証人の印鑑登録証明書を添付してください。