

(様式第9号)

連 帯 保 証 人 変 更 届

公益財団法人山口県ひとづくり財団理事長 様

奨学生番号		届出年月日	年 月 日
学 校 名			
学部・学科			
奨 学 生	氏 名	印	
	住民票住所	〒	
	電 話 番 号	自宅	携帯

私は、現在の連帯保証人（ ）に代わり、上記奨学生の連帯保証人になり、借入金債務の返還義務履行について連帯して保証します。

フリガナ氏 名			実印	
生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成	奨学生との続柄		
住 所	〒			
電 話 番 号	自宅 携帯			
勤 務 先	電話番号			
変 更 理 由				

※連帯保証人は、有職者（独立して生計を営む収入のある者）で、返還に責任を負うことのできる65歳以下の成人とし、印鑑登録証明書（発行3か月以内）を添付してください。

在学（校）長の副申（在学中の場合）

以上のとおり確認しました。

年 月 日

学 校 名

学（校）長

印