様式第10号（第８条関係）

|  |
| --- |
| 連帯保証人変更届年　　月　　日　　糸魚川市長　　　　様学校名　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印　　下記のとおり連帯保証人を変更しました。 |
| 新連帯保証人 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 　 | 職業 | 　 |
| 修学生との続柄 | 　 | 年収 |  |
| 旧連帯保証人 | 氏名 | 　 | 住所 | 　 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更理由 | 　 |
| 　上記のとおり連帯保証人となることを承諾し、医師養成資金の返還については、連帯してその債務を履行します。　　　　　年　　月　　日新連帯保証人　氏名　　　　　　　　　　印　※添付書類　1　新連帯保証人の印鑑証明書　2　連帯保証人の所得証明書 |