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 | | | | | |