第９号様式

船橋市看護師等養成修学資金連帯保証人変更申請書

　　　年　　月　　日

船橋市長　あて

住所

借受者　氏名

電話番号　　　（　　　　）

連帯保証人を変更したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 変更後 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住　所 | (〒　　　　　-　　　　　　　) |
| 電話番号 | （　　　　　　） |
| 借受者との続柄 | 　 |
| 勤務先名称 | 　 |
| 勤務先所在地 | 　 |
| 勤務先電話番号 | （　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 決定番号 | 第　　‐　　‐　　　　号 |

※変更手続きは、新たな連帯保証人による誓約書の提出をもちまして終了します。よって、手続きが終了するまでは、変更前の連帯保証人が債務を負うこととなりますので、ご了承ください。