

保証人変更願

年 月 日

宮城県知事 殿

申請者（本人）氏名 印

次のとおり保証人の変更を承認してください。

変更が承認されたときは、新保証人は、本人と連帯して医学生修学資金 貸付条例に基づく修学資金等及び利息の返還の債務を負担します。

新 保 証 人	(ふりがな) 氏 名	() 印	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () -		続柄	
	職 業		年収	税込 円	
旧 保 証 人	(ふりがな) 氏 名	() 印	生年月日 及び年齢	年 月 日 (満 歳)	
	現住所及び電話番号	〒 () -		続柄	
変更の事由					
変更年月日		年 月 日			

添付書類

新保証人の欄に押印した保証人の印鑑登録証明書