様式第3号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 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願います。　なお，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の償還及び利息の支払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印鑑の印鑑登録証明書 |