

【様式第 4 号】

連帯保証人変更届

平成 年 月 日

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会今治病院
院長 松野 剛 殿

このたび連帯保証人の変更が生じたので、済生会今治病院新人医師応援奨学金制度規程第 5 条第 5 項の規定により届け出ます。

住 所 〒

氏 名

印

新連帯 保証人	氏 名	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	住所及び 電話番号（自宅）	〒 () ー
	職業（勤務先）	
	本人との関係	
旧連帯 保証人	氏 名	
	住 所	
連帯保証人変更年月日		平成 年 月 日

連帯保証人は、済生会今治病院新人医師応援奨学金制度貸与規程に従い、奨学金の返済債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人 住 所 〒

氏 名

本人との関係

印

（注） 連帯保証人は、印鑑証明書を添付し、印鑑証明書に記載されている印鑑を押印すること。