

様式第7号(第10条関係)

長崎県看護職員修学資金保証人変更届

年 月 日

長崎県知事 様

貸与決定番号(保・助・看・准)第 一 号

住所

氏名

電話

下記のとおり保証人を変更しましたので届け出ます。

記

新	住所			
	氏名			印
	電話番号			
	勤務先		本人との続柄	
旧	住所			
	氏名			
	電話番号			
	勤務先		本人との続柄	
保証人を変更する理由				

(添付書類) 新保証人の印鑑登録証明書及び収入等の証明書類