

(別記様式第31号)

連帯保証人変更願

令和 年 月 日

公益財団法人群馬県教育文化事業団理事長 あて

奨学生番号	
住 所	
氏 名	印

下記のとおり連帯保証人を変更したいので承認してください。承認の上は、連帯保証人として奨学金の返還債務を保証します。

記

1. 旧連帯保証人

ふりがな 氏 名	印	本人との続柄 () 生年月日 年 月 日生
住 所	〒 (-)	TEL ()

2. 新連帯保証人

ふりがな 氏 名	実印	本人との続柄 () 生年月日 年 月 日生
住 所	〒 (-)	TEL () 携帯 - -
職 業		
勤 務 先	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	

3. 変更理由

--

(注) 新連帯保証人の印鑑登録証明書を添付すること。

※ご記入いただいた情報は奨学金貸与業務(返還業務を含む)のみに利用いたします。