

未成年者用

20 年 月 日

帝京大学医学部附属病院
病院長 殿

学校名
学年 年
氏名 (印)
生年月日 (西暦) 年 月 日

連帯保証人変更届

このたび、連帯保証人の変更をいたしますので、お届けいたします。

記

- 変更理由 ()
- 変更年月日 年 月 日
- 法定代理人親権者

| | | | |
|--------------|------------------|------------|----------------|
| フリガナ | | 印 | 本人との続柄 |
| 上記法定代理人親権者氏名 | 生年月日 (西暦) 年 月 日生 | | 父 |
| フリガナ | | 印 | 本人との続柄 |
| 上記法定代理人親権者氏名 | 生年月日 (西暦) 年 月 日生 | | 母 |
| フリガナ | 〒 — | | |
| 上記法定代理人親権者住所 | 電話番号 (自宅) | 携帯電話番号 | メールアドレス |
| | | (父) (母) | (父) @ (母) @ |

4. 連帯保証人の変更

●新連帯保証人

| | | | |
|---------------|------------------|---------|---------|
| フリガナ | | 実印 | 本人との続柄 |
| (新)連帯保証人氏名 | 生年月日 (西暦) 年 月 日生 | | |
| フリガナ | 〒 — | | |
| (新)連帯保証人住所 | 電話番号 (自宅) | 携帯電話番号 | メールアドレス |
| | | | @ |
| フリガナ | | 勤務先電話番号 | |
| 勤務先名称 (部署名含む) | | | |
| フリガナ | 〒 — | | |
| 勤務先住所 | | | |

《裏面に続く》

●旧連帯保証人

| | | | |
|------------------|-----------------|---------|---------|
| フリガナ | | 実印 | 本人との続柄 |
| (旧)連帯保証人 氏名 | 生年月日(西暦) 年 月 日生 | | |
| フリガナ | 〒 — | | |
| (旧)連帯保証人 住所 | 電話番号(自宅) | 携帯電話番号 | メールアドレス |
| | | | @ |
| フリガナ | | 勤務先電話番号 | |
| 勤務先名称 (部署名含む) | | | |
| フリガナ | 〒 — | | |
| 勤務先住所 | | | |

※連帯保証人の変更の場合は印鑑証明書を添付すること。