

別記第4号様式（第7条関係）

## 保証人変更承認申請書

年 月 日

熊本県知事 様

申請者（本人）住所

氏名 印

保証人を変更したいので、熊本県医師修学資金貸与条例施行規則第7条第3項の規定により、承認を申請します。

なお、変更が承認されたときは、新保証人は、本人と連帯して熊本県医師修学資金貸与条例に基づく修学資金の返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		生年月日	年 月 日
	氏 名	印	及び年齢	(満 歳)
	現住所及び電話番号	〒 ( ) ー		申請者との関係
	職 業		年収	税込 円
	参考事項			
旧保証人	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名	印	及び年齢	(満 歳)
	現住所及び電話番号	〒 ( ) ー		申請者との関係
変更の事由				
変更年月日		年 月 日		