第５号様式の２

|  |
| --- |
| 連帯保証人変更届年　　　月　　　日燕労災病院長　　　　　　　　　　　様住　　　所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり変更したので、燕労災病院海外留学研修資金貸与規程第９条の規定により届け出ます。記 |
| 新連帯保証人 | ふりがな氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 | 〒電話番号（　　　　　　　　　）携帯電話番号（　　　　　　　　　　） |
| 職　　業（勤務先名称） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請者との続柄 |  |
| 旧連帯保証人の氏名 |  |
| 変　更　の　理　由 |  |
| 変　更　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |

注　新連帯保証人の印鑑登録証明書を添付すること。