様式第17号（第14条関係）

介護福祉士修学資金連帯保証人変更届

　　鳥取県知事　平井 伸治　様

　　下記のとおり連帯保証人を変更しましたので、届け出ます。

　　　　　　年　　月　　日

郵便番号

住　　所

借受者

氏　　名

電話番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 旧保証人 | 住所 | 　郵便番号電話番号　　　　　　　　　 |
| 氏名 | 　 |
| 新保証人 | 住所 | 　郵便番号電話番号　　　　　　　　　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 本人との関係 | 　 |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 変更理由 | 　 |

　備考　変更理由の欄に記載した事実を証する書面を添付すること。

　 介護福祉士修学資金返還の債務を本人と連帯して負担します。

連帯保証人氏名　　　　　　　　印