

変 更 届 (連帯保証人)

公益社団法人沖縄県看護協会長 様

西暦 年 月 日

奨学生氏名 _____ ㊟

- 奨学金の種類 (該当するアルファベットに○)
- A 看護師2年課程通信制奨学金
- B 認定看護師教育課程奨学金
- C 看護系大学大学院奨学金 (専攻科、別科含む)
- D 特定行為研修奨学金

下記のうち、該当する項目に○

連帯保証人の 氏名・住所・連絡先・勤務先の変更

【異動前】※連帯保証人が自署すること

| | | | | |
|-------|------|--|------|--|
| 連帯保証人 | フリガナ | | フリガナ | |
| 氏名 | 氏 | | 名 | |



【異動後】※連帯保証人が自署すること

| | | | | |
|-------|------|---|------------|--|
| 連帯保証人 | フリガナ | | フリガナ | |
| 氏名 | 氏 | | 名 | |
| 現住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | — | — | PC メールアドレス | |
| 携帯電話 | — | — | 携帯メールアドレス | |
| 勤務先 | 名称 | | | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | — | — | |

添付書類： 連帯保証人の住所等変更の場合は、連帯保証人の住民票の写し