

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