

## 保 証 人 変 更 願

年 月 日

群馬県知事

あて

次のとおり保証人の変更を承認してください。承認の上は、新保証人は、本人と連帯して修学資金の返還の債務を負担します。

決 定 番 号	第 号	第 号
	第 号	第 号
氏 名	印	
住 所	〒	
電 話 番 号		
修学資金貸与時の養成施設又は大学院名	(在学中・ 年 月退学・ 年 月卒業/修了)	

新 保 証 人	ふりがな氏名	印
	生 年 月 日	
	本人との関係	
	住 所	〒
	電 話 番 号	
	職 業	
旧 保 証 人	氏 名	印
	住 所	〒
	電 話 番 号	
変 更 の 理 由		