

連帯保証人を別の方に変更

## 学籍情報変更届

聖隷クリストファー大学 学長 様  
聖隷クリストファー大学介護福祉専門学校 校長 様

|     |                                 |      |  |
|-----|---------------------------------|------|--|
| 申請日 | 西暦 20 年 月 日                     |      |  |
| 所属  | 学部<br>専攻科<br>研究科（前期・後期）<br>専門学校 | 学籍番号 |  |
|     |                                 | 氏名   |  |

以下の事項について次の通り変更しましたので届け出をいたします。

### 【連帯保証人の変更】

|               |  |
|---------------|--|
| いずれかに<br>チェック | <input type="checkbox"/> 連帯保証人①の変更<br><input type="checkbox"/> 連帯保証人②の変更 |
| 変更理由          |  |

届出者が貴大学に在学中は、本人が負うべき一切の責任を本人にかわり引き受けることを保証します。

※旧・新それぞれの連帯保証人が自署捺印

### (旧) 連帯保証人

|               |   |
|---------------|---|
| 氏名<br>(自著・捺印) | 印 |
|---------------|---|

### (新) 連帯保証人

|                        |   |
|------------------------|---|
| フリガナ                   |   |
| 氏名<br>(自著・捺印)          | 印   |
| 生年月日                   | 西暦 年 月 日  |
| 本人との続柄                 |   |
| 住所                     | 〒   |
| 電話番号                   |   |
| 緊急連絡先                  | <input type="checkbox"/> 上記に同じ <input type="checkbox"/> 別の番号を使用 ( ) |
| 勤務先名<br>(無職の方は「無職」と記入) |   |
| 勤務先電話番号                |   |

この変更届は、連絡先等の学生情報更新を目的として使用します。