**保証人変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　市立函館病院高等看護学院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　学年（Ａ・Ｂ）組　出席番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　（自署）

　保証人を変更したいので、次のとおり届出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新保証人 | 現住所  氏　　名  生年月日  学生との関係 |  |
| 旧保証人 | 現 住 所  氏　　名  生年月日  学生との関係 |  |
| 変更理由 |  | |

注：保証人とは、学生が学修活動を円滑に遂行していくうえで、学院と連携し、学生を指導・支援する立場の方とし、原則父母とします。ただし、父母が保証人となることが困難であると認められる場合は、３親等以内の親族とし、この要件に合った保証人が選定できない場合は、独立の生計を営む成年者であり、学生の指導・支援への意向のある方とします。