

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。