

担 任 確認印	経理課 確認印	奨学金担当 確認印	キャンパスプラン 確認印
------------	------------	--------------	-----------------

保 護 者 (保 証 人) 変 更 届

20 年 月 日

横浜薬科大学 学長 殿

薬学部__年__学科
 大学院__年 修士・博士__
 学籍番号 _____
 氏 名 _____ (印)

下記のとおり保護者(保証人)を変更しましたので届出いたします。

記

新 保 護 者 (保 証 人) (自 署)	ふりがな 氏 名	(印)	続柄	
	住 所	〒 _____ ※マンション、アパート等の名称を必ず記載してください。		
	電話番号	市外局番 () _____ (自宅・呼出)		
旧 保 護 者 (保 証 人)	ふりがな 氏 名		続柄	
	住 所	〒 _____ ※マンション、アパート等の名称を必ず記載してください。		
	電話番号	市外局番 () _____ (自宅・呼出)		
変更理由 (必須)				

受付者は、本用紙を複写し、身上書に添付してください。