

医学部長	事務長	副事務長	係長	起案者
専				

保 証 人 変 更 届

(西暦) 年 月 日

東京医科歯科大学医学部長 殿

☐ 医学部医学科 第 学年

☐ 医学部保健衛生学科 第 学年

(☐看護学専攻 ☐検査技術学専攻)

学籍番号

--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____ 印

このたび，下記のとおり保証人（正・副）を変更しましたのでお届けいたします。

記

(フリガナ) 氏 名		学生との関係									
	印 年 月 日生	職 業									
		本 籍 地									
住 所	〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> TEL. _____										

注）氏名欄に押印してください。

債権変更	学籍簿