

# 遅延理由書

令和 年 月 日

(宛先) 小樽市保健所長

住所  
開設者  
氏名  
印  
(法人のみ)

〔 法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者氏名 〕

年 月 日、 \_\_\_\_\_ したので、  
10日以内に届出をすべきところ、 \_\_\_\_\_ 遅延いたし  
ました。

今後、このようなことのないよう十分注意いたします。

施術所名 \_\_\_\_\_